

Профессиональное сообщество врачей-наркологов

АССОЦИАЦИЯ НАРКОЛОГОВ



www.ассоциациянаркологов.рф

2021

Содержание

сентябрь

Учредитель и издатель: Общероссийская общественная организация по содействию в профилактике и лечении наркологических заболеваний «Российская наркологическая лига»

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

Александр Простокишин

ИНТЕРВЬЮ С АЛЕКСАНДРОМ ГЕОРГИЕВИЧЕМ МИХАЙЛОВЫМ – РУКОВОДИТЕЛЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ИСПОЛКОМА ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ОФИЦЕРЫ РОССИИ», ЧЛЕНОМ СОЮЗА ПИСАТЕЛЕЙ РОССИИ, ЛАУРЕАТОМ ПРЕМИЙ ИМ. КОНСТАНТИНА СИМОНОВА И ВАЛЕНТИНА ПИКУЛЯ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИКБЕЗ

А. В. Надеждин

НЕОТЛОЖНЫЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

В. И. Лыков

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ: ОБЗОР МИФОВ

ДЫМ БЕЗ ОГНЯ

О. Т. Кутушев, К. В. Демидович

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ТАБАКА И НИКОТИНА

ГЛАВНАЯ ТЕМА

С. В. Сафонцева

НЕОЯЗЫЧЕСТВО: ПОД ПОКРОВОМ ЛЮБВИ К ПРЕДКАМ

ТЯЖЕЛЫЕ БУДНИ НАРКОЛОГИИ

В. П. Нужный

ВОДА ДЛЯ ВОДКИ 36

В. Ф. Егоров

МОТИВАЦИЯ И ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ ПРОФИЛАКТОРИИ

ВОПРЕКИ

А. В. Шувалов, О. Ж. Бузик

«ВЫШЕ ВСЕХ НАУК ИГРУ КАРТЕЖНУ СТАВИЛ!»

(Психопатологическое эссе о баснописце Иване Андреевиче Крылове)

НОВОСТИ 54

Главный редактор

Бузик О. Ж.

Редакционная коллегия:

Свидетельство о регистрации средства массовой информации: ПИ № ФС77-56330 от 2 декабря 2013 г.

Копоров С. Г.

Кутушев О. Т. Михайлов М. А.

Можаева Е. Г. Москаленко В. Д. Сафонцева С. В.

Сокольчик Е. И. Шувалов А. В. Электронная версия журнала:

Шустов Д. И.

Журнал издается при поддержке:

2

12

18

24

30

42

48



Главный научный консультант

Брюн Е. А. Ответственный секретарь: Былинкина В. С. Редактор:

Курючина Е. Н. Оригинал-макет,

компьютерная верстка: Якушин П. А.

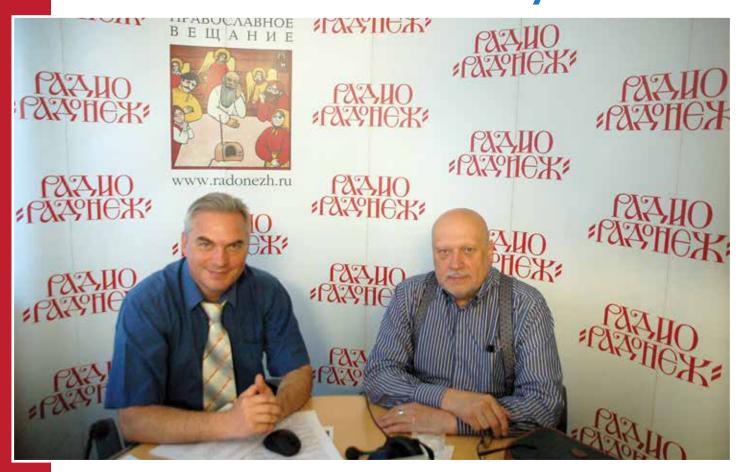
Власовских Р. В. Егоров В. Ф.

Периодичность: 4 номера в год Тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии «Город» © «Независимость личности», 2017 Адрес редакции: 129515, г. Москва, ул. Академика Королева, д. 13, стр. 1

http://www.r-n-l.ru

ИНТЕРВЬЮ
с Александром Георгиевичем
МИХАЙЛОВЫМ – руководителем
Центрального исполкома
Общероссийской общественной
организации «Офицеры России»,
членом Союза писателей России,
лауреатом премий
им. Константина Симонова
и Валентина Пикуля



Журнал «Независимость личности» продолжает на своих страницах публиковать материалы цикла просветительских передач «Уберечь детей от зависимости». Вашему вниманию предлагаются фрагменты серии передач интервью с Александром Георгиевичем Михайловым — бывшим руководителем ФСКН России, генерал-майором ФСБ запаса, генерал-лейтенантом полиции в отставке, руководителем Центрального исполкома Общероссийской общественной организации «Офицеры России», членом Союза писателей России, лауреатом премий им. Константина Симонова и Валентина Пикуля.

Просветительский проект

Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы совместно с объединенной редакцией трех журналов: «Нарконет», «Уберечь детей от наркотиков» и «Не будь зависим», а также радио «Радонеж»

Московским научно-практическим центром наркологии Департамента здравоохранения города Москвы используется ресурс радио, интернет-телевидения и ряда печатных изданий для реализации антинаркотического просветительского проекта «Уберечь детей от зависимости».

С 2015 г. радиопередачи выходят в эфир еженедельно по четвергам в 23:00 (и в повторе: по пятницам в 16:00, субботам в 9:00), которые можно слушать на сайте радио «Радонеж» http://radonezh.ru или на частоте FM 72,92 МГц.

Цикл передач включен в учебную программу «Профилактика аддиктивного поведения молодежи» для обучающихся в рамках Федеральной целевой программы развития образования.

Со всеми теле- и радиоэфирами можно ознакомиться на сайте радио «Радонеж» http://radonezh.ru/program/rai; видеоматериалами — http://radonezh.ru/program/rai; видеоматериалами — https://www.voutube.com/user/radonezh.ru/playlists

– Уважаемый Александр Георгиевич, возглавляя 3-й Департамент ФСКН России, вы, можно сказать, являлись идеологом антинаркотической профилактической работы, которая предлагалась федеральной службой. В то время органы наркоконтроля являлись главным координатором среди всех органов исполнительной власти в работе по сокращению спроса и предложения наркотиков и это было закреплено Стратегией государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года.

В Федеральном Законе «О наркотических средствах и психотропных веществах» № 3-ФЗ дается толкование (определение), что такое профилактика наркомании. Это совокупность мероприполитического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании. Александр Георгиевич, что, на ваш взгляд, представляет первичная профилактика, в отношении кого необходимо ее проводить, как проводить, кто должен осуществлять эту работу?

– Я много лет проработал в органах государственной безопасности. У нас существовал такой принципиальный подход работать от противника. Поэтому, если мы с вами рассматриваем наркозависимость как нашего прямого или потенциального противника, мы, конечно, должны работать от него. Когда говорится о профилактике, прежде всего первичной, то следует

сформировать такую же зависимость, но носящую позитивный характер. То, что вы сейчас процитировали, эти все нагромождения красивых слов, перечисления политических, культурных, физкультурных, спортивных и прочих мер, можно объединить в одну простую фразу — формирование позитивных зависимостей на основе развития гражданственности, патриотизма и гармоничного развития личности. Точка!

Мы должны думать о том, каким образом предоставить детям и подросткам замену химическим веществам, которые являются для них ответами на все их вопросы. Человек слаб. Он пытается найти таблетку, с помощью которой получит гормоны, отвлечется от сиюминутных забот и перейдет в виртуальный мир, и будет жить в нем. К сожалению, мы пока еще, на мой взгляд, очень мало делаем для этого в сфере профилактики, чтобы ребенка привести в мир гармоничный, в мир культуры, искусства, спорта, физического здоровья. Мне очень не нравится такая фраза, которая употребляется достаточно часто «формировать здоровый образ жизни». Возвращаясь к временам службы в органах государственной безопасности, могу сказать, что были времена, когда у нас в отдельных субъектах Российской Федерации, в частности в Люберцах, было большое количество молодежи, которая вела исключительно здоровый

№ Мы должны думать о том, каким образом предоставить детям и подросткам замену химическим веществам, которые являются для них ответами на все их вопросы.

№ Более того, мы прекрасно понимаем, что сосредоточение всех усилий только вокруг физкультуры и спорта — это путь, может быть, и полезный для одной категории, но тупиковый для другой.

образ жизни. Настолько здоровый, что не только сами не пили, не курили, не употребляли наркотики, но и били тех, кто пил, курил и употреблял. Они были такими «санитарами леса». Но в силу того, что они очень хорошо развили мускулатуру, но совершенно не развивали мозги, они все сегодня на кладбище.

Более того, мы прекрасно понимаем, что сосредоточение всех усилий только вокруг физкультуры и спорта – это путь, может быть, и полезный для одной категории, но тупиковый для другой. Мы прекрасно знаем, что люди, которые склонны к употреблению психоактивных веществ, склонны к негативным зависимостям. Они никогда не будут преодолевать трудности, не придут в спорт, потому что спорт – это, прежде всего, преодоление себя, своих возможностей, это труд, это масса трудностей, с которыми придется сталкиваться. А они, в свою очередь, ищут очень простые пути. Когда мы сосредотачиваем свои усилия исключительно только вокруг физкультуры и спор-



та, то бросаем на произвол судьбы большое количество детей и подростков, которые склонны, может быть, к другим занятиям, но мы эти занятия им не предлагаем. Мы сегодня строим культурно-оздоровительные комплексы. После Олимпиады это превратилось в бум, но при этом значительная часть детей и подростков просто не находят своего места. Сегодня у нас разрушена система дворового досуга, система, которая





формировалась при дворцах пионеров, при центрах культурного досуга молодежи, городских дворцах детского (юношеского) творчества. Сейчас этого практически нет. Например, мы предлагаем детям театр, но при этом не существует определенной зоны, которая должна, прежде всего, организовать их досуг по месту жительства. У нас создали ЖКХ, которое в первую очередь зарабатывает огромные деньги. А ведь раньше, если вы помните, при ЖЭКах существовали работники, которые заливали катки, те, кто работал с подростками. Мне кажется, что то, что мы делаем сегодня, носит характер определенной «хромоты». Мы все время хромаем на одну ногу.

- Александр Георгиевич, зарубежный опыт подсказывает нам, что в ряде стран Европы и в США вопросу профилактики уделяется значительное внимание. Средства, выделяемые для решения этого вопроса, чаще превышают тот уровень финансирования, который выделяется на полицейские меры. Например, во Франции в каждом учебном заведении присутствуют два и более специалистовпревентологов, которые на системной основе проводят профилактику среди детей (подростков), в том числе и по вопросам наркомании. Позволю себе процитировать американскую писательницу Марсилин Кокс, которая утверждала, что: «Подросток - это существо, превосходно осведомленное обо всем том, чему его не учили в школе».

Осуществление специфической профилактики среди детей и молодежи - это очень важное и ответственное дело, которое должно проводиться квалифицированными специалистами на плановой основе системно и непрерывно. Мы хорошо помним, как профилактика наркомании проводилась 10-20 лет тому назад. Социальные плакаты пестрели сюжетами запугивания, что в свою очередь являлось проявлением негативной профилактики. Если некоторые плакаты того времени разместить как социальную рекламу сегодня, то теперь эти действия могут быть расценены как пропаганда наркотиков. А ведь многие такие плакаты вывешивались в школах и в вузах. Существует очень тонкая грань между качественной и квалифицированной профилактикой, а также тем, что некоторые считают профилактикой, но в действительности эта работа больше напоминает пропаганду наркотиков. Что вы об этом думаете?

 С 2004 года я постоянно участвую в антинаркотической акции, которая ежегодно проводится в Нижнем Новгороде в формате телемарафона «Всем миром против наркоагрессии». Марафон этот проходит раз в год за счет средств регионального бюджета. Мы не поднимаем тему о наркотиках. Самое бесперспективное дело это говорить о наркотиках, запугивать детей различными страшными картинками и историями. Это как ответить на вопрос Герцена «что делать?». Мы конкретно предлагаем, что необходимо делать. В первом блоке мы говорим о детях, у которых имеется предрасположенность к различным видам спорта. Предлагаем перечень мест, где их примут и будут заниматься с ними бесплатно. Второй информационный блок



связан с культурой, где информируем о музыкальных школах, библиотеках. В марафоне участвует огромное количество представителей творческих организаций, которые готовы принять детей. Третий блок самый важный и сложный — это военнопатриотический. Многие годы мы реализуем программу «Неприкосновенный запас». В ней в первую очередь участвуют дети группы риска. Кто-то из них уже имеет

№ Осуществление специфической профилактики среди детей и молодежи — это очень важное и ответственное дело, которое должно проводиться квалифицированными специалистами, на плановой основе системно и непрерывно.





№ Мы начали работать с подростками группы риска, и в этой работе нам помогали офицеры спецназа ФСКН России, которые не являются педагогами, но знают, как сделать мужчин из пацанов.

криминальный опыт, кто-то состоял на учете в детской комнате милиции (называю по старинке), дети из различных детских домов. То есть ребята, которые вообще жили за гранью закона. Мы начали работать с подростками группы риска, и в этой работе нам помогали офицеры спецназа ФСКН России, которые не являются педагогами, но знают, как сделать мужчин из пацанов.

Приведу пример. Как-то ко мне обратился один из участников программы «Неприкосновенный запас». Это был один из самых трудных подростков, который подошел ко мне и сказал, что употреблять наркотики это непатриотично. Я попросил его пояснить свою мысль. И вот, что он мне сказал: «Если я употребляю алкоголь и наркотики, то я не могу служить Родине. Я не нужен армии, я не могу реализоваться ни в каких вещах потому, что я человек-инвалид. Кроме того, мое здоровье становится обременением для бюджета, потому что меня надо лечить». Я тогда искренне порадовался такому правильному и осознанному размышлению подростка, который еще вчера отличался от своих сверстников крайне аддиктивным поведением. И здесь явно прослеживался результат пятнадцатидневного общения подростка с офицером, представителем государственных правоохранительных органов.

Мне кажется, что эта тема сегодня очень далеко ушла из поля зрения ведомства и не ведомства. У нас вообще все разорвано. Мы культуру воспринимаем как культуру, спорт как спорт. Конечно, это правильно, но следует подразумевать такой аспект, как снижение аддиктивного поведения детей и подростков. При этом мы сегодня говорим только про наркотики, но забываем о том, что есть колоссальная беда, такая как алкоголь.

В России огромное число лиц, которые обратились за помощью в учреждения здравоохранения и проходят лечение от наркологических заболеваний. Причем доля наркоманов, если я не ошибаюсь, не превышает ¹/₆ части от общей численности обратившихся. Число наркоманов среди них это не самая большая часть и не самая тяжелая с точки зрения социальной, потому что алкоголиков значительно больше. Огромное количество пьяных водителей бьется на дорогах, огромное количество травм, которые люди получают на производстве в состоянии опьянения, и мы не пытаемся решать эту проблему комплексно. Когда говорится о первичной профилактике, то мы сразу формируем прямые позитивные зависимости для всех групп лиц. Заболеваемость носит один и тот же причинно-следственный характер – это алкоголь и наркотики. Но мы предлагаем другое. Решая задачу первич-

ной профилактики, снимается сразу несколько проблем. Дай Бог, чтобы у нас это получалось.

В 90-е годы мы очень расслабились и не заметили, что вокруг нас достаточно много стран, которые считают несправедливостью, когда такой большой территорией владеет одна Россия. Выводы напрашиваются очевидные. Мы должны прекрасно понимать, что, помимо понятия патриотизма, следует обратить внимание и на понятия морали и нравственности. По Гегелю, формула права базируется на трех основах: мораль, закон и нравственность. Мораль определяет норму закона, а закон регулирует нравственность в обществе. Сегодня нам пытаются предлагать самые разные модели.

Я много раз приводил пример о том, как в девяностые годы, когда я служил в Московском управлении Министерства внутренних дел, мы сидели с коллегами пили чай и речь зашла о наркотиках. Один из наших руководителей сказал: «В России их не будет до тех пор, пока, во-первых, закрыты границы». И с этим понятно, что произошло. «Второе, пока у нас нет конвертируемой валюты». Советский Союз тогда был транзитной страной, и наркотики за рубли никто продавать бы не стал. Тогда привозили их из-за границы, и все наши операции, особенно поставки, контролируемые вместе с нашими партнерами из зарубежных стран, реализовывались не на российской территории. Мы реализовывали их вместе с партнерами на территории Германии, Италии, Франции. А через Россию тогда осуществлялся только транзит. И последнее, о чем он говорил: «Самое главное, это наличие особой молодежной субкультуры».

Я не случайно снова возвращаюсь к основам первичной профилактики. Основа этой первичной профилактики — создание молодежной субкультуры. Три «кита», на которых стоит зарубежная молодежная субкультура, — рок, секс и наркотики. Вот из этих трех мы с вами не можем вырвать ни один из них, потому что это симбиоз, учитывая, что понятия морали сегодня у нас в стране просто загнаны в угол. Тема морально-нравственного аспекта нашей жизни — это, мягко сказать, не совсем модная тема для обсуждения в современном обществе, в первую очередь это немодная тема для СМИ.

– Александр Георгиевич, есть производители, распространители (перевозчики и сбытчики) наркотиков. В организованных

преступных наркогруппировках часто не приветствуется употребление наркотиков. Там наркобизнес в первую очередь является бизнесом, который осуществляется всеми его участниками, как говорится, на «трезвую» голову. То есть присутствует некая дисциплина. Такому роду преступной деятельности может противостоять высокоорганизованная работа спецслужб, в которой задействованы квалифицированные специалисты и организовано эффективное межведомственное взаимодействие на всех уровнях. Но часто проблему наркомании в обществе рассматривают на бытовом уровне. Что делать родителям и как воздействовать на тех, кто все-таки употребляет наркотики? А ведь это чьи-то муж или жена, дети или внуки?

– Мы живем в таком жестоком мире, что в 1983 году были вынуждены ввести в Уголовный кодекс Российской Федерации, норму нашего Кодекса РСФСР, статью «Пропаганда жестокости насилия». И даже какой-нибудь фильм «Рокки» попадал под действие этой статьи. Мы максимально защищали эфир от жестокости, насилия, каких-либо извращений, отступления от законов, морали и нравственности. Может быть, это был перебор! Но, с другой стороны, мы сегодня прекрасно понимаем, что в мире 90% фильмов, программ и передач на телевидении посвящено криминалу. Это всякие чрезвычайные происшествия, дежурные части, чистосердечные признания и прочее, прочее. Если мы посмотрим на





№ Решая задачу первичной профилактики, снимается сразу несколько проблем. Дай Бог, чтобы у нас это получалось.

репертуар фильмов, то увидим, что у нас каждый фильм связан с криминалом. Такой каждый многосерийный фильм тянется долгое время и пропагандирует разврат, пьянство, убийства, воровство, обман и т. п.

Сегодня, в том числе из-за этого, у нас нарушен баланс и снижен порог чувствительности. И вот теперь мы возвращаемся к родителям, которые много говорят о том, что детям надо больше рассказывать об ужасах наркомании. Но это бесполезно, порог чувствительности пройден. Когда мы говорим, что вот им надо показывать смерть наркомана, я спрашиваю, какую же смерть показывать, когда в городе Владимире подростки зажарили в огне бомжа. Какая чувствительность может быть?!

Здесь мы должны подходить с двух сторон. Следует защищать информационное поле, уходить от жестокости на экране любыми способами. Второй момент, мы прекрасно понимаем, что основная задача в воспитании детей лежит на плечах семьи. Сегодня в России 67% семей неполных, а что касается неблагополучных семей, то их приблизительно 40%. И я скажу, что 40% – это не только семьи алкоголиков. Я бы отнес сюда семьи очень состоятельные, семьи с очень богатыми родителями. Семья является тем климатом, когда родители откупаются от ребенка деньгами и говорят своему чаду: «Иди и купи себе то, что тебе надо, только не мешай», когда родители погружены в свои проблемы и им абсолютно неинтересны проблемы ребенка, тогда, как говорится, беда в семье встает в «полный рост». Только на последнем этапе, как правило, родители способны увидеть проблемы своих детей.

Я часто встречаюсь с представителями власти и слышу, что вот у того-то министра проблемы с сыном, а у его друга с дочерью. И это ведь состоятельные люди, неаморальные, но у них проблемы серьезные, они становятся созависимыми и уже думают не о работе, а о своем сыне. Где он? Что он сейчас делает?

Мы должны в высоком смысле восстанавливать институт семьи, но это очень сложный продолжительный процесс. Я не говорю уже о том, что сегодня мы имеем дело с семьями, которые создаются на дискотеках. Это же не семья, это не ячейка общества, это некое такое искусственное образование со штампом в паспорте. А ведь их самих пока еще нужно воспитывать, у них ведь мозгов нет!

Обратите внимание, уже несколько раз я выстраивал такую линию в сфере первичной профилактики. Я для себя не рассматриваю работу со школьным коллективом, то есть с родителями в школе. А почему? Потому что они разобщены. Как только родители в школе, допустим, на родительском собрании узнают, что некий Вася Иванов употребляет наркотики, то сразу своему ребенку говорят «не дружи с ним», «не ходи». Мы пытаемся сразу же выдернуть его из этой среды, но не пытаемся воздействовать



на нее. Родитель никогда не придет и не скажет, давайте будем вместе разбираться с родителями этого Васи Иванова, с тем, кто продает ему наркотики. К сожалению, никогда такого никто не скажет.

Когда я работал в крупной энергетической компании, предпринималась попытка сделать такие шаги. Предусматривалась и профилактическая работа в трудовом коллективе. И был получен колоссальный эффект. В трудовом коллективе люди находятся постоянно, они могут посоветоваться друг с другом и помочь. А если они не в состоянии помочь, то профсоюзный комитет способен оказать помощь. Здесь имеется профессиональная общность, где можно решать такого рода вопросы.

Приведу пример. Мы проводили телемарафон в Нижнем Новгороде, о котором я уже рассказывал. И в его рамках провели родительское собрание на одной из теплоэнергетических станций. Оказалось, что люди на телемарафоне в рамках дискуссии участников, членов профсоюза, были более откровенны и готовы к обсуждению острых проблемных вопросов, которые ранее замалчивались на собраниях в школьных коллективах. А почему? Потому что там присутствовали не только родители, но и бабушки и дедушки. И они идут на родительское собрание не после работы, когда они уставшие, а становятся участниками обсуждения проблемы прямо на работе внутри своего коллектива. Более того, это не ограничилось просто обсуждением некой проблемы. Они через профсоюзы закупили тесты и раздали родителям бесплатно. Объясняли, как этими тестами пользоваться. Объяснили, куда обращаться в случае, если у них возникли подозрения в отношении своих детей или внуков. Вот этот механизм, на мой взгляд, может быть решением вопроса. Человек придет на работу, с кем-то может посоветоваться, попросит помощи. Кроме того, профсоюз может обращаться анонимно в правоохранительные органы и принимать действенные меры.

Возвращаясь к первичной профилактике, скажу, что нужно активно работать с родителями по месту их трудоустройства. Есть еще один момент, мы пытаемся действовать, не определив понятия «наркоман». Это больной или преступник? Преступник он по определению. Потому что без сбыта наркотиков он не может существовать. И он всегда вынужден сбывать наркотики. Но тут возникает интересный вопрос, связанный с законодательством. Наше административное право предпо-

лагает возможность привлечения человека к административной ответственности в виде штрафа или ареста до 15 суток лица, находящегося в алкогольном или наркотическом опьянении. Давайте посмотрим, какая практика по поводу 15 суток? Этой практики в общем нет. Собрали на дискотеке «обдолбанных пацанов». Ну и пусть они пометут улицы 15 дней, а потом директору объяснят, где они были эти 15 суток. Или пусть какой-нибудь амбициозный менеджер объяснит своему топ-менеджеру, где он был эти 15 суток. Вот этот инструмент мы фактически не используем. Мы пытаемся все время идти по какому-то нелепому пути, оштрафовать или давать возможность лечиться. А что лечиться, когда он не больной? У нас 90% задержанных в рамках КОАП РФ это вообще не больные. Я имею в виду тех, кто был задержан на дискотеках. Они не больные. Зависимости у них нет. С ними наркологу не о чем даже говорить. Он обыкновенный, пока еще нормальный человек. Да, он условно «вспыхнул дури», но и Обама «пыхнул» когда-то, но при этом стал президентом США. Скажу вам, как сотрудник спецслужб, надо работать профессионально и не нужно отвлекать силы на негодные объекты.

– Александр Георгиевич, позвольте я зачитаю четверостишие Эдуарда Александровича Севруса, русского писателя (его настоящая фамилия Борохов).

«Терзают наши семьи ссоры, склоки, Бурлящий их поток неиссякаем, Мы не прощаем детям те пороки, Которые им сами прививаем».

В одной из наших передач принимал участие заместитель депутата Государственной Думы, первый заместитель председателя Комитета Госдумы по образованию Олег Николаевич Смолин. Он очень много говорил о том, что в России из образования сделали сферу услуг, а в школе сегодня воспитания как такового нет. С его слов, примерно две трети детей школьного возраста имеют показатели, не соответствующие норме. Еще тревожнее складывается ситуация с психическим здоровьем. По данным Российской академии образования, уже к семи годам психическое состояние 48% детей находится в пограничном состоянии между нормой и отклонением от нормы, а 30% детей отличает откровенно агрессивный тип поведения. А ведь мы прекрасно понимаем, что

№ Для того, чтобы с ребенком просто начать разговор, нужно научиться говорить на его языке. Если не начать разговор на его языке, то ребенка можно просто потерять.

проблема зависимости – это часть проблемы психического благополучия личности. Какое ваше мнение?

– В дореволюционной России и в Советском Союзе существовало Министерство просвещения. Министерство образования появилось у нас чуть позже. Помимо того, у нас было Министерство среднего и высшего специального образования. Я говорю о просвещении потому, что и в дореволюционной России, и в Советском Союзе основной задачей было воспитать гражданина.

Образование было близко к цели, но я считаю его более вторичным. Я сам закончил школу, из которой меня выгнали в 8-м классе. У меня был затянувшийся конфликт со школой. Но могу сказать, что система просвещения более важна.

Приведу интересный факт. Александр Христофорович Бенкендорф вместе с министром просвещения Российской империи Сергеем Семеновичем Уваровым обратились к Александру Сергеевичу Пушкину с просьбой написать трактат о воспитании юношества. И Пушкин, которого мы знаем как достаточно циничного человека и свободомыслящего диссидента начала XIX века, написал трактат, который очень четко регулировал подход к воспитанию юношества. Мы знаем, что Пушкин был великим мастером печатного и непечатного слова, поэтому некоторые его произведения написаны с точками вместо слов. Но когда он (А. С. Пушкин) только встал на позиции государственника, то сразу ко многим вещам изменил свое отношение. Он выступил с самых реакционно-консервативных позиций, чтобы «маленькие дворянчики» не позволяли себе то-то или это... не позволяли сквернословить.

Сегодня наша беда в том, что мы ушли от просвещения в образовании в ЕГЭ, ушли во все тяжкие, и практически исключили функцию просвещения, воспитания как инструментария. И вот мы имеем рост уровня наркомании, алкоголизма, я даже считаю, что алкоголизм — это более важная проблема, чем наркотики. Хотя по природе они очень близки друг другу.

Алкоголизм – это более распространенное явление, даже, можно сказать, почти легальное. Все продается совершенно открыто. Если мы не вернемся к истокам на-

шего бытия, если не сможем «затачивать» детей на позиции гражданской активности, гражданских подходов, а будем плыть по течению, как нам советует это Болонская система, то мы приплывем туда же, куда приплыла Европа с однополыми браками и всеми остальными существующими там пороками.

С болью в сердце наблюдаю происходящее сегодня на Украине. Как сегодня там выстраивается система обучения детей? Дети воспитываются в фашистско-воюющем духе, в ненависти к другим нациям, народностям, тем более к России в целом. Хотя Киев всегда был матерью городов русских. Поэтому выглядит это исключительно нелепо.

Существует еще одна проблема. Вся наша система построена на формировании целого класса менеджмента. Людей, которые ничего не умеют, но они готовы управлять всем. И в школе начинаются такие отклонения, потому что мы из маленьких деток пытаемся сформировать уже неких амбициозных, не в хорошем смысле слова, персонажей. Именно поэтому у них и наступает внутренний конфликт. Дети становятся моральными инвалидами, потому что они не приобретают навыки. Но их «затачивают» на то, что они должны себя как-то проявить. Что такое менеджмент? Мы прекрасно понимаем, что когда человеку все равно, чем управлять, хоть наркоконтролем, хоть банно-прачечным трестом, он менеджер везде одинаковый. Но если ты не знаешь, в какую сторону закручивается гайка, чем отличается Уран-235 от Урана-238, как производится плутоний, то ты человек бесполезный для той отрасли промышленности, где будешь менеджером.

К большому сожалению, с этого начинается разложение личности. Сначала конфликт личности с обществом, затем конфликт личности со своим окружением, а потом и конфликт личности внутри самой личности.

– Александр Георгиевич, наш социально-просветительский проект «Уберечь детей от зависимости» существует с 2014 года, основной целью которого является развитие профилактического и воспитательного ресурса семьи, направленного на формирование ценностного отношения к здоровью и профилактику употребления психоактивных веществ. При этом главной целевой группой проекта является родительская аудитория. Кроме того, он представляет интерес для пе-

дагогов и специалистов образовательных учреждений. Родители тоже должны быть вооружены соответствующими знаниями, они должны понимать, о чем со своим ребенком говорить.

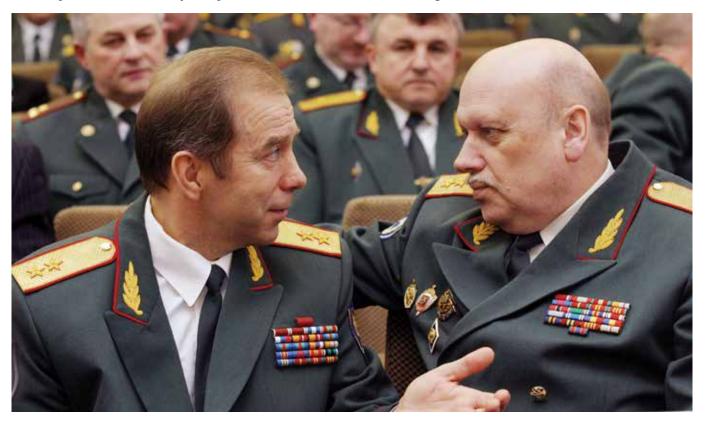
– У нас часто говорят о том, что происходит деградация молодежи, а ведь идет деградация не молодежи, а родителей. Они отстают от ребенка. Ребенок, который живет в Интернете, в социальных сетях, знает гораздо большее, чем его родители. А родители говорят о падении нравов, вздыхают и переживают. Часто упрекают своего ребенка в том, что он длительное время занят компьютером, «сидит» в социальных сетях и больше ничем не интересуется. А для того, чтобы с ребенком просто начать разговор, нужно научиться говорить на его языке. Если не начать разговор на его языке, то ребенка можно просто потерять.

Я выше уже говорил о том, что с родителями нужно работать не только по месту учебы ребенка, но и по месту работы родителей. Это исключительно важный момент. Родительский коллектив в школе разобщенный, а на предприятии, наоборот, сплоченный. Плюс ко всему есть еще администрация, профсоюз и огромное количество других инструментов, которые позволят помочь конкретным людям решить проблемы в своих семьях и со своими детьми. Я уже говорил о том, что тенденция очень правильная, что ее нужно развивать.

А в школе родители могут вынести из этих бесед только одно — *«не дружи с плохими детьми»*. Эта ситуация очень характерна для наших родителей. Они пытаются поставить вокруг своего ребенка «багратионовы флеши», чтобы противник на эти флеши не залез. Но если мы эту работу будем выстраивать по многим векторам, то тогда будет получен положительный эффект.

И в заключение хочу сказать, что в рамках Общероссийской общественной организации «Офицеры России» трудится много ветеранов, высших офицеров Российской Федерации, генералов, адмиралов, людей, которые служили в министерствах и ведомствах на ключевых постах и имеют богатый опыт работы в сфере антинаркотической деятельности, борьбы с преступностью и осуществления эффективных форм профилактики. Они грамотно анализируют документы, умеют делать правильные выводы. Этот человеческий ресурс помогает быть серьезным аналитическим центром, который позволяет нашей организации не только сидеть и судачить, но и подготавливать актуальные на современном этапе документы для принятия государственных решений. Идет это все от общественности, что является очень важным моментом.

> Статью подготовил автор программы на радио «Радонеж» **Александр ПРОСТОКИШИН**



НЕОТЛОЖНЫЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ



А.В. Надеждин ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

величение частоты возникновения критических (неотложных) состояний в наркологии является закономерной тенденцией общего негативного патоморфоза наркологических заболеваний. Широкий арсенал психоактивных веществ (ПАВ), доступных для потребления, закономерно привел к значительному утяжелению проявлений наркологической патологии.

Дефиниция «неотложные состояния» имеет свое специфическое прочтение для наркологической практики, которое отли-

чается от тождественных понятий как в соматической медицине, так и в клинике психических заболеваний. Если для клиники психических болезней неотложными являются состояния, при которых больной может представлять опасность либо для себя, либо для окружающих вследствие своего поведения, то в соматической медицине это состояния, которые могут повлечь смерть больного. Неотложная наркология имеет предметом своей деятельности состояния, сочетающие свойства как «психиатрической» неотложности, так и «соматической». Высокая степень отягощенности соматической и неврологической патологией лиц с длительным течением наркологического заболевания не вызывает сомнения. С другой стороны, в случае наркологического заболевания у несовершеннолетнего проявления полиорганной недостаточности токсического генеза выражены значительно меньше, а скорость восстановления нарушенных функций существенно выше. Таким образом, понятие «неотложные наркологические состояния у несовершеннолетних» фактически ограничивается объемом психотических реакций вследствие потребления ПАВ.

Существенное влияние на определение круга расстройств, которые составляют предмет деятельности неотложной наркологии, оказывает система организации медицинской помощи в нашей стране. Можно гипотетически полагать, что все состояния, так или иначе связанные с эпизодическим или систематическим приемом ПАВ, должны находиться в сфере деятельности наркологии. Вместе с тем реализация этого положения оказывается невозможной. Лица с выраженной экзогенной интоксикацией получают помощь в реанимационных отделениях, профилированных для лечения токсикологических больных, а при сочетании наркологической патологии с соматоневрологическими заболеваниями помощь оказывается в зависимости от остроты и тяжести основного заболевания: в отделениях многопрофильных больниц либо в реанимационных отделениях лечебно-профилактических учреждений. Данная стратегия оказания медицинской помощи имеет достаточные экономические и клинические основания:

- 1) организация полноценных отделений интенсивной терапии и реанимации в учреждениях по оказанию специализированной медицинской помощи весьма затруднительна, так как их оснащение оборудованием для осуществления концентрированной диагностики весьма затратно;
- 2) такие отделения оказываются лишены своевременного круглосуточного консультативного обеспечения со стороны узких специалистов (хирурга, невролога, эндокринолога, травматолога и т. д.);
- 3) отсутствует возможность организации ургентной хирургической, эндоскопической, урологической, акушерско-гинекологической и другой помощи. В этой связи врачи психиатры-наркологи должны отказаться от ряда состояний в «пользу» многопрофильных клинических больниц.

Перечень неотложных наркологических состояний, по нашему мнению, должен выглядеть следующим образом:

- 1) интоксикационные психозы вследствие злоупотребления ПАВ;
 - 2) тяжелый абстинентный синдром;
- 3) острые алкогольные и другие психозы, осложняющие соответствующий абстинентный синдром;
- 4) острые состояния, возникающие у наркологических больных в ходе стационарного лечения, как побочные явления и осложнения проводимой терапии;
 - 5) судорожные состояния.

Данная типология неотложных состояний используется в непосредственной клинической практике.

Перейдем к обсуждению рациональной терапевтической тактики при оказании неотложной наркологической помощи несовершеннолетним.

Интоксикационные психозы вследствие злоупотребления ПАВ

Это весьма разнородная группа состояний, в которую включены:

1) психотические реакции вследствие употребления обладающих прямым психотомиметическим действием ПАВ, таких как галлюциногены (диэтиламид лизергиновой кислоты, фенциклидин, псилоцибин, мескалин), центральные холинолитики (циклодол, тарен, алколоиды дурмана мандрогоры), ЛОВ;





2) психозы, развивающиеся после протрагированного потребления веществ, не обладающих прямым психотомиметическим действием, таких как психостимуляторы (амфетамины и кокаин, синтетические катиноны);

3) психотические реакции, развивающиеся в процессе употребления непсихотомиметических ПАВ вследствие реакций «патологически измененной почвы» в понимании С. Г. Жислина.

Лечебная тактика при психотических эпизодах 1-го типа следующая: в случае «холинолитического делирия» иммобилизация больного, промывание желудка, проведение дезинтоксикации, при утяжелении психотической симптоматики и появлении

в картине делирия мусситирования или развития прекоматозного состояния перевод больного в специализированное токсикологическое отделение. Применение нейролептических средств, транквилизаторов, средств для внутривенного наркоза является необоснованным, так как переводит делирий на более тяжелый регистр и способствует затягиванию психотического эпизода. Допустимо использование нейролептиков из тактических соображений при агрессивности больного с целью облегчения его иммобилизации.

При психотических расстройствах, вызванных потреблением галлюциногенов, наоборот, является оправданным парентеральное назначение патогенетически обоснованных средств, ингибирующих психическую и поведенческую активность больного. Транквилизаторов, в частности диазепама и некоторых нейролептиков, показанных для купирования психомоторного возбуждения. Меры, направленные на дезинтоксикацию, при отсутствии соответствующих показаний нецелесообразны.

При делириях, обусловленных потреблением летучих органических соединений, специальная помощь, кроме интенсивного наблюдения, не требуется, так как эти психозы весьма скоротечны.

Отдельного рассмотрения заслуживают психотические эпизоды 2-го типа, возникающие после длительных периодов потребления психостимуляторов. Разные исследователи оценивают их синдромальную структуру с различных точек зрения. Большинство, однако, склоняется к тому, что



психопатологическая структура приближается к острому галлюцинаторно-бредовому состоянию: больные испытывают сильный аффект страха с последующим появлением несистематизированных персекуторных бредовых идей, как правило, связанных с окружающей обстановкой и не достигающих «большого размаха», иллюзорных и



фрагментарных слуховых и зрительных галлюцинаторных феноменов. Больным кажется, что их хотят убить, шум за окном воспринимается как начинающийся штурм их убежища. В нашей наркологической практике практически не было случаев совершения противоправных действий больными в состоянии психоза, что, по нашему мнению, обусловлено преимущественно реакциями бегства и пассивной обороны и скоротечностью симптоматики (часы, дни, редко - недели), что не позволяет сформироваться у больных позиции активного «преследуемого преследователя». Часть пациентов сообщали о частичной критике во время возникновения у них постинтоксикационных психозов, которая удерживала их от активных оборонительных действий. Если говорить о психопатологической структуре «амфетаминовых психозов», то они поразительно похожи на так называемые «параноиды внешней обстановки», что отмечали А. Е. Личко и др. (1991), указывая на существование «эндогенного предрасположения». По нашему мнению, подобное утверждение правомерно только для части больных, принимая во внимание закономерный характер появления психотических осложнений при систематическом злоупотреблении амфетаминами. Феноменология психоза может быть преимущественно «эндогенной» или приближаться к реакциям экзогенного типа (наиболее часто к делириозному помрачению сознания), что можно объяснить особенностью и индивидуальностью «почвы» у каждого конкретного больного. Это делает их рассмотрение целесообразным в рамках одного патологического процесса, где единым этиологическим фактором выступает психостимулирующее вещество из группы амфетаминов, синтетических катинонов. Лечебная тактика этих расстройств следующая: иммобилизация, введение успокаивающих препаратов. Введения алифатических производных фенотиазина, например аминазина или левомепромазина, лучше избегать, необходимым является мониторинг артериального давления и деятельности сердца.

Интоксикационные психозы третьего типа лечатся в зависимости от полярности психотической реакции в рамках «экзогенно-эндогенного» континуума по вышеприведенным указаниям.



Тяжелый абстинентный синдром

Крайне редко встречается при наркологической патологии у несовершеннолетних. Реальную опасность представляет абстинентный синдром при токсикомании снотворно-седативными средствами вследствие развития делириозного помрачения сознания, сочетающегося с эпилептическими припадками, что диктует необходимость постепенного снижения дозы принимаемого средства и назначения антиконвульсантов с преимущественно общей антиэпилептической активностью. Остальные типы абстинентных расстройств не представляют непосредственной угрозы жизни боль-



ного, но могут приводить к декомпенсации ранее латентной соматической патологии. В этом случае мы наблюдаем «поглощение» абстинентных расстройств тяжестью манифестировавшего заболевания, что приводит к переориентации терапии на соматическое страдание. Сложность может возникнуть при алкогольном абстинентном синдроме, но это является одной из самых проработанных тем в области неотложной наркологии, на которой нет смысла останавливаться подробно.



Острые алкогольные и другие психозы, осложняющие соответствующий абстинентный синдром

Несмотря на сообщения об учащении случаев развития алкогольного делирия у несовершеннолетних, мы считаем, что истинный алкогольный делирий, как яркое проявление металкогольных расстройств в популяции несовершеннолетних, встречается только как клиническая казуистика. Психотические расстройства, наблюдаемые у несовершеннолетних вследствие систематического потребления алкоголя, действительно являются делириозным синдромом, но их возникновение не имеет четкой корреляции со сроком потребления алкоголя и наличием специфических неврологических последствий хронической алкогольной интоксикации (развитие полинейропатии). Как правило, эти психозы возникают в конце 1-й и начале 2-й стадии алкоголизма у несовершеннолетних с выраженной органической патологией центральной нервной системы. Истинный алкогольный делирий для своего развития в значительно меньшей степени требует наличия выраженного, не связанного с токсическим действием алкоголя, органического фона. Он сам является производным от нейротоксического действия алкоголя на преморбидно здоровый мозг. Поэтому можно сказать, что в случае алкоголь-обусловленных психозов у несовершеннолетних мы имеем дело с психотической органической симптоматикой, спровоцированной хронической алкогольной интоксикацией. Это накладывает отпечаток на терапевтические мероприятия, которые строятся на сочетании иммобилизации больного, применении нейропротекторов, дезинтоксикации, дегидратации и предельном ограничении использования нейролептических препаратов.

Острые состояния, возникающие у наркологических больных в ходе стационарного лечения, как побочные явления и осложнения проводимой терапии

Купирование нейролептического синдрома и синкопальных реакций не представляет трудностей для практических врачей. Вместе с тем следует отметить, что подобные осложнения значительно легче предотвратить, чем корригировать. Соблюдение правил рациональной психофармакологической терапии несовершеннолетних позволяет практически полностью предотвратить тяжелые и ургентные нейролептические осложнения. Злокачественный нейролептиче-

ский и серотониновый

синдромы возникают

достаточно редко и требуют высокой степени специализации реанимационных отделений для прогностически благоприятных исходов их лечения.

Судорожные состояния

Судорожные состояния в клинике наркологических заболеваний у несовершеннолетних не часто встречались в нашей практике. За исключением сочетания систематического потребления алкоголя и эпилептической болезни. Купирование судорожного синдрома не представляет значительных трудностей для врача практически любой специальности.

Описанные клинические состоя-

ния являются проявлением уже достаточно «запущенной» наркологической патологии и требуют длительного и зачастую сложного лечения с последующей обязательной реабилитацией подростка. Своевременное и масштабное внедрение эффективных и научно обоснованных профилактических программ, мероприятий по раннему выявлению наркологических проблем, особенно среди социально неблагополучных несовершеннолетних, позволяет значительно сократить у них количество неотложных состояний.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ



ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

В. И. Лыков

Центр профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

ечь в этой статье пойдет о лечении нарушений психики, при которых не наблюдается бреда, галлюцинаций и других признаков грубых нарушений способности к критическому восприятию человеком окружающей действительности и самого себя. Это, в свою очередь, означает, что пациент в таком состоянии сохраняет возможность адекватного осмысления происходящего с ним и может быть полноценным союзником психотерапевта, помогающего ему справиться с расстройством. К этой категории нарушений относятся пограничные психические расстройства. Говоря чуть более профессиональным языком, это невротические состояния, психосоматические расстройства и другие нарушения, связанные с переживаниями чрезмерного стресса и развивающиеся преимущественно по психологическим механизмам. Самые частые жалобы такого рода пациентов связаны с переживаниями различной интенсивности тревоги, страхов, пониженного настроения и общей угнетенности, с сопутствующими нарушениями сна, работоспособности и фиксацией на своем здоровье. Нередко подобные состояния так или иначе связаны со злоупотреблением психоактивными веществами (в первую очередь алкоголем и каннабиноидами). Последние могут как провоцировать развитие пограничных психических нарушений, так и использоваться пациентами в качестве средства для «самолечения» с последующим закономерным усугублением болезненного состояния.

Постановка проблемы

Почему мы решили поднять аспект именно медикаментозной терапии? Разве данный вопрос подразумевает какието подводные камни? К сожалению, да!

И очень хочется, чтобы пациенты с подобными нарушениями имели более полную информацию о них.

В последние несколько десятилетий в головах не только биологически ориентированных психиатров, но и врачей других специальностей сформировался устойчивый стереотип, что по-настоящему действенная помощь при пограничных нарушениях невозможна без применения психофармакологии. Все это подкрепляется результатами многочисленных научных исследований, подтверждающих эффективность такой терапии. Теперь уже и пациенты, приходя за помощью, в первую очередь спрашивают, мол, выпишите мне доктор какие-нибудь пилюли, чтобы прошли страхи, восстановился сон и вернулась радость к жизни. Врачи, естественно, не отказывают. Благо у них есть, что предложить. Ведь арсенал психотропных препаратов на сегодняшний день просто огромен. Это и транквилизаторы, и антидепрессанты, и нейролептики различных калибров. Психиатр в глазах пациентов представляется неким гуру, который способен по выявляемым симптомам разглядеть внутримозговые биохимические сдвиги и подобрать соответствующие препараты, чтобы их скорректировать.

Но так ли на деле все очевидно с обоснованностью и эффективностью психофармакотерапии? Попытаемся в этом разобраться более детально, отталкиваясь не только от своего клинического опыта, но и результатов серьезных научных исследований, о которых не так широко сообщается нашей прессой.

ССЫЛКИ НА ИСТОЧНИКИ

При подготовке материала, помимо собственного клинического опыта, автор использовал следующие материалы:

- The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth by Irving Kirsch (Ирвинг Кирш «Новые лекарства императора: Разрушение мифа об антидепрессантах»);
- Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America by Robert Whitaker (Роберт Уитакер «Анатомия эпидемии: Магические пули, психотропные препараты и поразительное повышение психической заболеваемости в Америке»);
- Unhinged: The Trouble with Psychiatry
 A Doctor's Revelations About a Profession
 in Crisis by Daniel Carlat (Дэниел Карлат
 «Помешанный: Проблема психиатрии —
 откровения врача о специальности в кризисе»);
- Marcia Angell, "The Epidemic of Mental Illness: Why?," The New York Review, June 23, 2011 (Марчия Анджелл «Эпидемия психических заболеваний: Почему?») источник на русском языке http://psy-ome.in.ua/publ/nauchnye/ehpidemija_psikhicheskikh_zabolevanij_pochemu/2-1-0-40;
- Bad Pharma: How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients by Ben Goldacre (Бэн Голдакр «Вся правда о лекарствах. Мировой заговор фармкомпаний») книга издана на русском языке М:РИОЛ классик, 2015.





Как рождался миф о безальтернативности медикаментозной терапии пограничных психических нарушений?

Теперь тезисно рассмотрим те моменты вышеизложенных работ, которые, мы надеемся, отрезвят или по меньшей мере заставят задуматься некоторых ярых поборников медикаментозной терапии пограничных психических расстройств.

1. Концепция о том, что психическое заболевание вызывается химическим дисбалансом в головном мозге, до сих пор остается неподтвержденной гипотезой. Эта теория стала широко принята средствами массовой информации и общественностью, а также медицинскими работниками после появления на рынке в 1987 г. препарата Прозак (Prozac). Он интенсивно пропагандировался в качестве корректирующего средства при дефиците серотонина в головном мозге. В следующие десять лет количество людей, которые получали лечение от депрессии, утроилось, и в настоящее время около 10% американцев в возрасте старше 6 лет принимают антиде-

прессанты. Рост употребления лекарственных средств для лечения психозов еще более

драматичен. Новое поколение антипсихотических препаратов, таких как Risperdal, Zyprexa и Seroquel, сменило лекарственные средства для снижения уровня холестерина в топ-листе самых продаваемых препаратов в США. Мы не будем здесь подробно излагать историю разработки психотропных препаратов. Укажем лишь на спорные моменты логики их исследователей.

Итак, психотропные эффекты первых препаратов для лечения психических нарушений были открыты случайно в ходе изучения некоторых средств для лечения инфекций. Вначале никто и понятия не имел, как они работают. Было лишь отмечено, что они сглаживали некоторые психические нарушения. В ходе их дальнейшего изучения определили, что какие-то из них влияют на уровень дофамина, а какие-то – на уровень серотонина. Таким образом, возникла гипотеза, что и психические заболевания могут возникать из-за дисбаланса данных медиаторов. Чем же несовершенна эта гипотеза? По мнению ряда ученых, она представляет собой некую логическую несуразицу. Д. Карлат формулирует это так: «По этой же логике можно утверждать, что причина всех болей – дефицит опиатов, так как наркотические обезболивающие активируют опиатные рецепторы в головном мозге... Или это аналогично заявлению, что лихорадка вызывается слишком малым содержанием аспирина». Безусловно, в настоящее время детально изучены механизмы воздействия психотропных препаратов на головной мозг, но это пока не сильно

приблизило нас к пониманию механизмов функционирования психики в норме и при патологии. Оставим, однако, споры ученых на суд научной общественности и подойдем к решению вопроса с практической стороны.

2. Эффективность антидепрессантов при использовании по прямому назначению зачастую оказывается сомнительной. Изучая эффекты плацебо в 1995 г., И. Кирш и его коллеги просмотрели опубликованные результаты 38 клинических испытаний, в которых различные методы лечения депрессии сравнивались с плацебо или психотерапия сравнивалась с отсутствием лечения. Большинство таких испытаний длятся от 6 до 8 недель, и за это время в состоянии пашиентов наблюдается положительная динамика даже без какого-либо лечения. Однако И. Кирш обнаружил, что плацебо были в 3 раза эффективнее, чем отсутствие лечения. Это не особенно удивило его. Его удивил тот факт, что преимущество антидепрессантов перед плацебо было минимальным. По шкале, которая использовалась для измерения депрессии, эффективность плацебо, по сравнению с антидепрессантами, составляла 75%. Затем Кирш решил повторить свое исследование путем изучения более полного и стандартизированного набора данных. Он использовал Закон о свободе информации (Freedom of Information Act) для получения рецензий FDA на все плацебо-контролируемые содержащие положительные или отрицательные результаты клинические испытания, которые предоставлялись для предварительного одобрения 6 наиболее широко используемых антидепрессантов, одобренных между 1987 и 1999 г., – прозака, паксила, золофта, селексы, серзона и эффексора. Этот набор данных был лучше, чем тот, который использовался в его предыдущей работе. В общей сложности было 42 клинических испытания 6 препаратов. Результаты большинства из них были отрицательными. В целом, по Шкале депрессии Гамильтона (НАМ-D), широко используемому методу оценки симптомов депрессии, эффективность плацебо, по сравнению с препаратами, составила 82%. Средняя разница между препаратами и плацебо составляла лишь 1,8 балла по шкале НАМ-D, разница, хоть и значимая статистически, но бессмысленная клинически. Результаты были почти одинаковы для всех 6 препаратов: все они в равной мере не производили впечатления. Тем не менее, поскольку положительные результаты исследований широко публиковались, в то время как отрицательные – скрывались,

общественность и медицинские работники пришли к убеждению, что эти препараты являются высокоэффективными антидепрессантами. Дальнейшие исследования привели его к еще менее утешительным выводам, о которых, чтобы не уйти в сторону от основной темы повествования, я пока умолчу.

3. Фарминдустрия манипулирует общественным мнением и научным сообществом, пытаясь преувеличить значение психофармакотерапии в лечении психических нарушений. «Нам хочется верить в то, что все врачи опираются на проверенные данные и результаты честных исследований. На самом же деле эти исследования часто проводятся с грубыми нарушениями. Нам хочется думать, что врачи ознакомлены с данными предыдущих исследовательских работ, но на самом деле большая часть данных скрывается от работников медицины фармацевтическими компаниями». Этот отрывок взят мной из книги Бена Голдакра. Он наполнил ее массой фактического материала, показывающего, насколько беспринципно по отношению к людям способна вести себя фарминдустрия в погоне за прибылью. А вот один из приведенных автором примеров того, как фармкомпании манипулируют мнением психиатров. «В 2008 году группа исследователей (Turner E. H. et al., 2008) решила проверить, сколько результатов было опубликовано после проведения исследований антидепрессантов, попавших на рынок в период между 1987 и 2004 гг., о которых когда-либо заявлялось в Управление





по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных веществ... Исследователи нашли в общей сложности 74 эксперимента, заслуживающих внимания, где принимали участие 12 500 пациентов, 38 из этих исследований дали положительные результаты, которые подтверждали эффективность препарата, а результат 36 был отрицательным. В итоге данные по негативным и положительным эффектам распределились поровну. Затем исследователи занялись поиском информации об этих клинических экспериментах в научной литературе, опубликованных материалах, открытых для врачей и пациентов. Картина получилась совсем другой. По 37 исследованиям, принесшим положительные результаты, то есть по всем, кроме одного, результаты были опубликованы полностью, часто с хвалебными отзывами. Однако у исследований, показавших отрицательные данные, была другая судьба: было опубликовано только три из них». Комментарии здесь, как говорится, излишни.

Вместо заключения

Собирая материал для этой статьи, автор меньше всего хотел поставить под сомнение успехи психофармакологии или объявить войну фарминдустрии. Истина, как известно, всегда где-то посредине. Куда важнее для меня было сформировать у заинтересованной аудитории более взвешенное и без

завышенных ожиданий отношение к медикаментозной терапии психических нарушений. Особенно это касается пограничных расстройств. Да, автору этой статьи нередко самому приходится назначать пациентам с подобными нарушениями транквилизаторы и антидепрессанты. Но я всегда честно предупреждаю, что, во-первых, без медикаментов можно обойтись, если пациент готов принять возможные колебания своего психического состояния в переходном периоде. После установления терапевтического контакта (рапорта) болезненные симптомы уже поддаются коррекции немедикаментозно за счет психотерапии. Во-вторых, даже в случае назначения психотропных препаратов полноценное лечение немыслимо без психотерапевтического сопровождения. В противном случае с большой вероятностью произойдет рецидив расстройства. И это не мой каприз как психотерапевта, а сермяжная правда, которой я нахожу ежедневное подтверждение на практике. Чтобы избежать рецидива, даже в случае комплексной терапии пациента необходимо наблюдать еще минимум месяц после отмены медикаментозного лечения. Еще более длительной курации требуют лица с сопутствующими наркологическими проблемами. Заканчивая статью, автор отдает себе отчет в том, что многие вопросы в ней лишь намечены или освещены поверхностно. Поэтому мы еще не раз в наших публикациях будем возвращаться к поднятым в статье проблемам.



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ WWW.R-N-L.RU



Социально-психологическая реабилитация лиц, страдающих наркологической и алкогольной зависимостью

Реабилинационный ценир ПООБРИНКА

Центр работает с 2014 года Прошли реабилитацию более 300 человек

В настоящий момент **РЦ** «**Добринка**» является единственной организацией, включенной в реестр национального сегмента комплексной реабилитации наркозависимых

РЦ «Добринка» принимает на реабилитацию жителей Липецкой области по направлению Управления социальной политики Липецкой области на основании государственного контракта

- Россия, Липецкая область, Тербунский район,село Вторые Тербуны, Первомайская улица, д. 108А
 - @ dobrinka@r-n-l.ru

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ПОТРЕБИТЕЛЯМ ТАБАКА И НИКОТИНА

О. Т. Кутушев, К. В. Демидович

Центр профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»



Внастоящей статье мы решили в очередной раз рассказать о медицинской помощи (МП) в отказе от потребления табака и иной никотинсодержащей продукции (ИНСП) в реалиях сегодняшнего дня.

Ранее на страницах журнала «Независимость личности» рассматривались различные аспекты этой непростой и актуальной темы: организация междисциплинарного взаимодействия; разработка алгоритмов и стандартов МП, структуры и системы МП в городе Москве; трудности и перспективы, тактика и стратегия МП с позиций доказательной медицины, ожидания и прогнозы, международный и национальный опыт.

В настоящем сообщении сделан акцент на специализированной МП, поэтому материал адресован в первую очередь психиатрам-наркологам, которые, по нашему опыту, неохотно включаются в лечение никотиновой зависимости (НЗ), в том числе потому что не имеют практического опыта и сосредоточены на заболеваниях, подразумевающих диспансерное наблюдение.

Часть І

Табакокурение распространено по всему миру, и избавление населения от табачной зависимости (ТЗ) становится приоритетной задачей для многих государств. В России, США, странах ЕС, как и в большинстве стран мира, проблема обеспечения адекватного лечения ТЗ имеет высокую социальную и экономическую значимость. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), табачная эпидемия является одной из основных угроз для общественного здоровья, с которой когдалибо сталкивалось мировое сообщество. От заболеваний, напрямую ассоциируемых с потреблением табака и ИНСП, погибает около 7 млн человек в год. Это трудно представить, но только в РФ от сердечнососудистых, респираторных и онкологических заболеваний, для которых токсический фактор табака имеет главенствующее значение, умирает около 400 тыс. человек, а это население областного центра. Поэтому проблема потребления табака (ПТ) и ИНСП носит острый социальный характер, а целью антитабачных кампаний является воздействие на общественное сознание людей, в первую очередь через государственное регулирование производства и оборота табачной продукции и ИНСП. Успех таких предприятий в разных странах различен,



№ Табакокурение распространено по всему миру, и избавление населения от табачной зависимости становится приоритетной задачей для многих государств.

однако многие государства, первыми начавшие активно сопротивляться этой социальной угрозе, к настоящему моменту достигли серьезных успехов.

В США программы по прекращению курения обладают потенциалом благоприятного соотношения затрат и выгод с точки зрения социальной перспективы и оплачиваются из государственного бюджета либо бюджета штата, огромными деньгами транснациональных табачных компаний, которые вынуждены были через суд раскошелиться на миллиарды долларов. Данные программы нацелены на наиболее уязвимые категории населения и рассчи-



НЛ № 3 (2021)



№ В борьбе с потреблением табака мы не только перенимаем опыт иностранных коллег, но и внедряем собственные национальные наработки.

лечения по прекращению курения, страна получает среднюю потенциальную отдачу от инвестиций в размере 1,26 доллара США. При этом МП потребителям табака и никотина оказывают врачи общего профиля, терапевты, семейные врачи, специалисты общественного здоровья, стоматологи, фармацевты, большую роль играют также медицинские сестры и социальные работники. Похожая система организации МП в странах ЕС и Великобритании, где МП оказывается либо за счет государственного бюджета, либо оплачивается страховыми компаниями.

Россию также можно включить в рейтинг стран, ведущих эффективную борьбу с ТЗ, о чем не раз заявляла ВОЗ, отмечая последовательную и системную антитабачную политику на основе Рамочной конвенции ВОЗ. В борьбе с потреблением табака мы не только перенимаем опыт иностранных коллег, но и внедряем собственные национальные наработки, в том числе касающиеся практики специализированной МП, которую оказывают психиатры-наркологи, психиатры, психотерапевты, медицинские психологи, а также врачи-интернисты, прошедшие соответствующую подготовку. Хочется подчеркнуть, что нигде в мире терапией ТЗ не занимаются психиатры и психиатры-наркологи, что выделяет систему и структуру в организации МП в нашей стране. В Российской Федерации накоплен большой теоретический и практический потенциал в области прекращения потребления табака и лечения ТЗ.

Опросы разных лет показали, что граждане РФ положительно относятся к антитабачным мерам. Например, в 2007 г. 86% опрошенного населения считало, что антитабачные меры в России недостаточны. Исследования, проведенные перед внедрением полного запрета на рекламу табака в 2013 г., подтвердили, что эту меру поддерживают 7 из 10 курильщиков. В 2013 г. проведено исследование «Влияние политики в области борьбы против табака на распространенность курения и смертность, обусловленную курением в Российской Федерации, в долгосрочной перспективе». Оценка проведена с помощью модели SimSmoke, учитывающей направления государственной политики и исторические социально-эко-



номические показатели. По данным исследования, распространенность курения в России будет оставаться стабильно высокой у мужчин и будет увеличиваться у женщин. Смертность, вызванная курением, также будет иметь тенденцию к дальнейшему увеличению. Повышение акцизов на табак до 70% от розничной цены, реализация запрета на курение в общественных местах, активные разъяснительные кампании в СМИ, комплексная МП в отказе от курения должны были снизить распространенность курения на 30% к 2020 г. и на 50% к 2055 г. Надо отдать должное исследователям, в большинстве позиций их прогноз подтвердился. Потребление табака и никотина среди женщин, например, набирает обороты, вместе с раком легких, который 30 лет назад крайне редко диагностировался у женщин.

Принятая в 2019 г. «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака до 2035 г.» предусматривает дальнейшее ужесточение антитабачной политики, включающее пропаганду здорового образа жизни (ЗОЖ), повышение налогов, расширение зон, свободных от табака и никотина, полный запрет рекламы и продажи табачной и ИНСП подросткам и ряд других мер, которые делают потребление табака и никотина неудобным, немодным и дорогим. Министерство здравоохранения Российской Федерации дает благоприятный прогноз: благодаря предпринимаемым мерам к 2035 г. доля курильщиков среди взрослого населения составит 21%, число связанных с курением заболеваний – 13%.

Кроме того, 31.07.2020 г. принят Федеральный закон № 303-ФЗ «О внесении



изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции», благодаря которому меры по борьбе с ростом НЗ стали более обширными и актуальными, а вопросы, связанные с организацией МП, чрезвычайно злободневными.



Серьезным подспорьем для медицинского сообщества должен послужить принятый 26.02.2021 г. Приказ Минздрава России № 140н, в котором утвержден Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или ИНСП, лечению НЗ, последствий потребления табака или ИНСП. С 1 сентября 2021 г. документ вступает в силу, регламентируя порядок оказания первичной медико-санитарной помощи (врачебной, первичной специализированной) и специализированной МП. Согласно новому Порядку, в лечении ТЗ и ассоциируемых с ней заболеваний участвуют терапевты, пульмонологи, кардиологи, психиатры и психиатры-наркологи, которые прошли повышение квалификации по оказанию помощи при лечении ТЗ (НЗ) и последствий потребления табака.

№ «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака до 2035 г.» предусматривает дальнейшее ужесточение антитабачной политики, включающее пропаганду здорового образа жизни (30Ж).

Очевидна потребность в оптимизации предлагаемой сегодня помощи по прекращению потребления табака. Учреждения и специалисты, предоставляющие МП, должны соответствовать утвержденным процедурам лицензирования и сертификации. Подготовка специалистов также является ключевым направлением для успеха. Крайне важно, чтобы медицинские работники сами не потребляли табачную и иную никотинсодержащую продукцию и являлись примером в отношении ЗОЖ, имели четкие стандарты и алгоритмы в оказании МП и действовали по новому Порядку в оказании МП курилыщикам и потребителям ИНСП.

Профессиональные работники здравоохранения и пациенты в равной степени должны извлечь выгоду из новейших и самых эффективных методов диагностики и терапии ТЗ, отработать маршрутизацию разных категорий зависимых от никотина пациентов, а также алгоритмы и стандарты в оказании МП. Клинические рекомендации МЗ РФ «Синдром зависимости от табака и синдром отмены у взрослых» являются основой дифференцированного подхода в оказании различных видов МП потребителям табачной и ИНСП. В настоящее время Клинические рекомендации 2021 г. находятся в Минздраве России и после утверждения окажут существенную методическую помощь врачам различных специальностей.



№ Результаты научных исследований показывают, что только около 20% курильщиков готовы к попытке прекращения курения в любой момент времени.



Предлагаемые в мировом сообществе эффективные терапевтические стратегии и практики по отказу от потребления табака предлагают определенный набор психологических стратегий, направленных на усиление мотивации, различный ассортимент психотерапевтического сопровождения и фармакологической поддержки. Об этом мы рассказывали в предыдущих сообщениях. Однако в клинической работе с курильщиками возникает большое количество трудностей и проблем, связанных в первую очередь с нюансами терапевтических подходов в зависимости от степени НЗ, различной мотивации пациентов, а также сопутствующей и коморбидной патологии. Именно эти особенности во многом определяют неэффективность так называемой стандартной терапии. Врачи-интернисты в основном акцентируют внимание на токсическом факторе курения табака и не учитывают особенности личности, тяжесть сопутствующей психической и аддиктивной патологии, не знают, как помочь злостным курильщикам. Ситуация осложняется тем, что сами пациенты не ассоциируют НЗ с аддиктивной патологией, боятся стигматизации, диспансерного учета и неохотно обращаются за специализированной МП в наркологические диспансеры.

Результаты научных исследований показывают, что только около 20% курильщиков готовы к попытке прекращения курения в любой момент времени. И только 5–7% курильщиков могут самостоятельно отказаться от потребления табака и никотина в течение года. Все остальные нужда-



НЕОЯЗЫЧЕСТВО:



С. В. Сафонцева

Центр профилактики (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

массовом сознании современного человека причудливым образом сочетаются рациональность и архаика. В условиях идеологического плюрализма и толерантности все большую популярность среди молодежи приобретают неоязыческие объединения, претендующие на создание альтернативных мировоззренческих проектов по переустройству мира. Будучи наиболее подверженными манипуляции и давлению возрастной группы, молодые люди с энтузиазмом, свойственным юности, вовлекаются в альтернативные культовые объединения, предлагающие им своеобразные способы конструирования реальности и достижения баланса между социальным

и индивидуальным в жизни человека. Неоязычество привлекает своих адептов, обещая наделить их силой, позволяющей им управлять миром с помощью общения со сверхъестественными силами, эксплуатируя при этом чувство патриотизма и уважения к истории своего народа, с одной стороны, и стремление к упрощению сложных явлений, с другой.

Обращение к языческой традиции и формирование неоязыческих течений (Nature Religions, Native Religions) началось в Западной Европе (Германии) и США в начале XX в. В России интерес к языческим верованиям возник в эпоху Серебряного века (Д. Мережковский, З. Гиппиус,

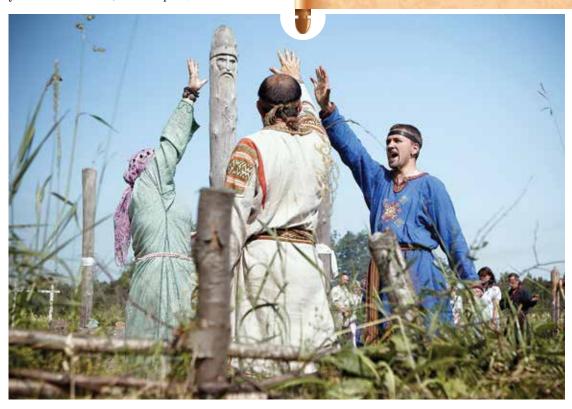
Д. Философов и др.). Однако вспышка распространения неоязыческих объединений произошла в 90-е годы XX в. – сложный период кризиса национальной идентичности, слома прежней идеологической системы, в результате которого были повреждены ценностные ориентиры и морально-этические устои. И в настоящее время подобные организации продолжают привлекать в свои ряды новых адептов, по-прежнему нуждающихся в преодолении отчуждения и неопределенности.

В российской культуре неоязычество заявляет о себе в литературе в стиле славянского фэнтези (М. Семенова «Волкодав», Ю. Никитин «Трое из леса»), в художественном творчестве (К. А. Васильев, Н. Антипова), в фолк-группах, зачастую работающих в стиле тяжелого рока (например, паган-металл-группы «Калевала», «Аркона»). Приверженцы неоязыческого мировоззрения организуют экопоселения, спортивные клубы и культурно-этнографические центры, занимающиеся приобщением людей к древним славянским ремеслам и единоборствам, проводят семинары и вебинары, выставки и фестивали, посвященные славянской культуре, а также празднования традиционных славянских праздников и т. д., играя все большую роль в социокультурном пространстве современного российского общества.

Приставка нео- в слове неоязычество указывает на то, что обращение к языче-

ским верованиям и ритуалам происходит у народов, исповедующих монотеизм, в отличие от тех, которые издревле исповедуют язычество (например, индуизм в Индии и синтоизм в Японии). Неоязычество - это восстановление или реконструкция языческой традиции, присущей народам, населяющим определенные территории, до принятия ими монотеистической религии. Зачастую это результат усилий городской интеллигенции, направленных на возрождение «духа нации» путем компиляции древних верований, магических практик и обрядов. И. Б. Михеева сформулировала такое определение: «Неоязычество – это теория и практика реконструкции и использования архаических (аутентичных или сфальсифицированных) мировоззренческих схем и поведенческих моделей с целью обоснования и реализации альтернативных (религиозно-философских, фольклорно-этнических, историко-культурных, общественно-политических) и, как правило, контркультурных программ мышления и деятель-

Неоязычество — это восстановление или реконструкция языческой традиции, присущей народам, населяющим определенные территории, до принятия ими монотенстической религии.





Обязательным в славянском неоязычестве является почитание предков, культивируется идея защиты своей земли и своего рода.
Поклоняются неоязычники идолам — каменным и деревянным изваяниям с изображением богов.

ности в ситуации социокультурной транзитивности и глобализации». Сами сторонники неоязычества относятся к данному термину с неприязнью, выбирая для самоопределения такие наименования, как доброславие, родноверие, роднобожие. В зарубежных исследованиях данного явления используется термин «contemporary paganism» («современное язычество»), под которым понимаются все новые политеистические религиозные движения. Следует отметить, что неоязычество неоднородно, не имеет единой структуры, объединяет десятки групп, одни из которых объявляют себя патриотами, другие – защитниками природы, третьи – целителями и т. д.

В целом в современном неоязычестве выделяют два направления. К первому относится язычество народов Сибири, Поволжья и Севера, сохранивших остатки языческих верований, главным образом шаманизма. Вторая группа — это неоязыческие объединения, создатели которых реконструируют архаичные верования. Среди них выделяются неоязыческие группы, имеющие политические амбиции: радикальные группы; национал-патриотические группы неэкстремистского толка; экологические группы, делающие акцент на общественно-политической деятельности. По особенно-

стям мировоззрения среди разрозненных неоязыческих групп выделяют:

- группы, вероучение которых основано на различных аспектах древнего славянского язычества;
- группы, использующие в своем учении оригинальные, доморощенные новационные идеи, зачастую синкретического характера;
- группы, в идеологии которых ярко выражены или зарубежные (национал-социализм), или отечественные (русский дореволюционный национализм) мировоззренческие основы (Пагалкина С. Н., 2017).

Они по-разному отвечают на вероисповедальные вопросы, имеют разный пантеон, практикуют различные обряды. Объединяет их то, что вслед за язычниками они обожествляют окружающие их вещи и силы природы, поэтому пантеон их богов и духов весьма многочислен: от богов неба и огня, небесных светил и воды до духов предков и духов природы - русалок, домовых, водяных и т. п. Для общения с ними используются своеобразные ритуалы, заклинания, кровные и бескровные жертвоприношения. Особенными способностями общения с богами и духами обладают жрецы, шаманы, «ведуны», волхвы, которые и определяют порядок взаимодействия людей и богов, духов, сил природы. Природа является и источником жизни, и объектом поклонения. Обязательным в славянском неоязычестве является почитание предков, культивируется идея защиты своей земли и своего рода. Поклоняются неоязычники идолам - каменным и деревянным изваяниям с изображением богов. Одним из наиболее почитаемых языческих символов является «коловрат» (свастика) – символ солнца и единства Рода и Родных Богов.



Если для древних язычников их верования выполняли мировоззренческую функцию и позволяли объяснить окружающий их мир, то для современных неоязычников их верования – это способ отличиться, обособиться, выделиться. Парадоксально, что в век, когда свобода и самовыражение объявляются главными ценностями, некоторые люди в поисках самоидентификации обращаются к образу жизни первобытного общества, скованного языческими верованиями, жесткими обычаями и традицией, когда все действия регламентировались четкими предписаниями и запретами (табу), которые основывались на представлении о том, что люди и предметы способны оказывать влияние друг на друга. Отголоски древних языческих представлений о мире сохранились до наших дней в виде суеверий. В словаре В. Даля суеверие поясняется как «ошибочное, пустое, вздорное, ложное верование во что-либо; вера в чудесное, сверхъестественное, в ворожбу, гадания, в приметы, знамения; вера в причину и последствия, где никакой причинной связи не видно». Например, до сих пор сохранились предрассудки о сглазе и возможности защиты от него и других напастей с помощью оберегов или о том, что тот, кто имеет у себя чьи-то ногти или волосы, способен на любом расстоянии навязать свою волю их владельцу, а если выпавший у ребенка молочный зуб положить в мышиную нору, то ребенок навсегда будет избавлен от зубной боли (Киндра Н. А., 2011).

Обращение к корням и истокам критически важно для самоидентификации, что неоязыческие лидеры используют в своих целях. Гибкость их идеологии, разнообразие неоязыческих групп и активная пропаганда своих убеждений обеспечивают им непрекращающийся рост численности последователей. Однако славянское неоязы-

Природа является и источником жизни, и объектом поклонения. Обязательным в славянском неоязычестве является почитание предков, культивируется идея защиты своей земли и своего рода.



чество имеет некоторые особенности, которые вызывают сомнения и обеспокоенность по поводу идеологической и психологической безопасности увлечения его идеями и практиками.

Во-первых, анализ содержания неоязыческих мировоззренческих систем позволяет сделать вывод о том, что оно псевдонаучно и псевдорелигиозно, что обусловлено крайней малочисленностью письменных достоверных источников об истории и верованиях народов, населяющих территорию России до принятия христианства. Основным источником знаний о «родной» вере и истории русичей, начиная с IX в.





до н. э. от праотца Богумира, для неоязычников является «Велесова книга», в подложности которой убеждено большинство ученых. А имеющиеся разрозненные и нуждающиеся в научном осмыслении факты о дохристианских временах, полученные в ходе археологических и этнографических исследований, изучения фольклора и письменных источников, сторонники неоязычества трактуют весьма вольно, руководствуясь собственными измышлениями и фантазиями.

Во-вторых, в основе неоязыческих движений лежит агрессивное противостояние православию, неприятие христианских ценностей. По мнению неоязычников, христиане – это рабы, которых лишили доблести и закабалили иудеи с помощью христианской религии. Так как православие возникло не на исконно российской территории, то оно не отвечает потребностям русского народа и должно быть отринуто. Крещение Руси нарушило естественный ход ее истории. Все, что было до крещения, идеализируется, а после - подвергается жесткой критике. Если христиане - рабы Бога, то славяне – дети (внуки) богов, которые живут «по велению сердца». О силе ненависти к христианству свидетельствует придуманный современными «волхвами» обряд «раскрещивания», в ходе которого человек, решивший стать язычником, должен растоптать крест и освободиться таким образом от вредного воздействия крещения. В свою очередь, и православие весьма

негативно относится к язычеству и неоязыческим объединениям, усматривая в их деятельности одну из угроз XXI в. С точки зрения православной церкви, обращение к язычеству — это неразумное поклонение темной силе, а языческие боги — различные образы дьявола.

В-третьих, неоязычники полагают, что человечество испокон веков состоит из рас, навсегда определяющих физические и духовные черты их представителей, их образ мысли и ценности. Подобные расистские идеи, а также стремление противостоять экспансии со стороны Запада лежат в основе экстремизма и национализма некоторых объединений неоязычников. По их мнению, славянское язычество настолько самобытно, что формирует особую духовную культуру русского народа и ставит его во главе мировой цивилизации. Только славяне могут понять истинные цели и нужды России, поэтому страной должны управлять русские лидеры.

В последние годы экстремистская риторика и антихристианские настроения лидеров неоязычников несколько смягчились. Но по-прежнему они отвергают национальное самосознание, ценности православия и, следовательно, тысячелетнюю историю России, призывая к объединению на основе этнического происхождения и возрождению представлений и магических практик древних славян — племен многочисленных и загадочных, о верованиях которых известно крайне мало.

Продолжение следует



ЛИТЕРАТУРА

- Асеев О. В. Язычество в современной России: социальный и этнополитический аспект: Автореф. дис. ... канд. философ. наук. – М., 1999.
- Даль И. В. Толковый словарь русского языка.
 Современная версия. М.: Эксмо, 2004. 736 с.
- Киндря Н. А. Гомеопатическая и контагиозная магия в свете языческой ментальности / Уч. записки Российского государственного социального университета. – 2011. – № 3 (91). – С. 214-217.
- Михеева И. Б. Неоязычество как религиознокультурный феномен современности: проблема дефиниции // Ценности и смыслы. – 2010. – № 1. – С. 80-90.
- Пагалкина С. Н. Современное русское неоязычество: философско-религиоведческий аспект.
 Автореф. дис... канд. филос. наук. – М., 2017. – 28 с.

НЕЗАВИСИМОСТЬ ПИЧНОСТИ

Газета Российской наркологической лиги







Газета «НЕЗАВИСИМОСТЬ ЛИЧНОСТИ» —

СОЦИОПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ НАРКОМАНИИ, АЛКОГОЛИЗМА, ИГРОМАНИИ, КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Периодичность выхода — 10 раз в год



Архив газеты с 2012 г. размещен на официальном сайте Общероссийской общественной организации по содействию в профилактике и лечении наркологических заболеваний «Российская наркологическая лига»



ода, она же оксид водорода, гидроксид водорода, гидроксильная кислота, монооксид дигидрогена, дигидромонооксид - самое распространенное и одновременно самое таинственное в природе соединение, которое является главным источником жизни на земле. Физики, химики и биологи до сих пор не перестают удивляться необычным свойствам воды. Удивляет, к примеру, эволюция плотности воды при изменении температуры. Снижение температуры сопровождается повышением плотности (максимум при +4°C), а дальнейшее снижение температуры приводит к снижению плотности воды. Парадоксальным представляется явление, обозначаемое как скрытая теплота плавления. Парадокс в том, что чем холоднее лед, тем легче его растопить. Аналогичным образом обстоит дело и с теплотой парообразования. На испарение воды затрачивается в 7 раз больше теплоты, чем на испарение такого же количества льда. Из всех известных на сегодня жидкостей силы поверхностного натяжения воды по своей прочности уступают только ртути. Благодаря этому еще никому не удалось разъединить смоченные водой две стеклянные пла-

стины.

Неудивительно, что люди с доисторических времен уделяли воде особое внимание, выделяя вкусную и невкусную воду, портящуюся при хранении и сохраняющую свои свойства годами, а также наделяя ее качествами живой и мертвой. Знают о свойствах воды и производители алкогольных напитков. Меньше всех заморачиваются с водой виноделы, ко-

торая в их непростом ремесле выполняет лишь подсобную роль. Не очень заботятся о качестве воды производители дистиллятов, а также изготовители настоек и наливок. На потребительские свойства их продукции более мощное влияние оказывают другие факторы (качество сырья, подбор вкусоароматических добавок, температурный режим, длительность и условия выдержки, качество бочек и др.). В отличие от них, пивовары уделяют качеству воды пристальное внимание. Однако самые жесткие требования к воде предъявляют производители бинарной смеси под названием «водка». Недаром во всех старых наставлениях по винокурению подчеркивалось, что вода должна быть непременно речной, чистой и мягкой. Ныне такой воды нет и в помине.

Вкус и аромат водки (язык с трудом поворачивается называть запах водки ароматом), по мнению технологов ликероводочной промышленности и дегустаторов, определяется в основном качеством воды, поскольку производимый ныне этиловый спирт унифицирован и практически лишен примесей, способных повлиять на его органолептические свойства. Неудивительно, что все предприятия этой отрасли используют только артезианскую воду глубокого залегания, которая по извлечении подвергается сложной и длительной процедуре очистки и кондиционирования.

Сначала вода подвергается предварительной очистке на песочных или керамических фильтрах. За ней следует коагуляция глиноземом или железным купоросом, после этого на протяжении нескольких часов воду отстаивают, а потом умягчают, пропуская через ионообменную смолу (в последнее время все чаще используется способ обратного осмоса). Для дезодора-

^{*} Тема этой статьи навеяна знакомством с книгой В.В.Помазанова и соавт. «Вода и алкоголь», которая посвящена становлению отечественной системы контроля качества и безопасности воды и алкогольной продукции.



метода электрохимической активации. Можно смело утверждать, что подвергнутая таким манипуляциям вода значительно чище природной воды и является самой чистой в мире. Об этом со всей очевидностью свидетельствуют данные, приведенные в таблице.

ются с помощью кварцевых фильтров или

Не менее жесткие требования предъявляются и к содержанию в «водочной» воде разного рода соединений минерального и органического происхождения. К примеру, ГОСТ на питьевую воду допускает присутствие в ней ограниченного количества многих соединений (аммоний, алюминий, медь, мышьяк, нитраты, нитриты, ртуть, свинец, хлор остаточный, цинк и даже нефтепродукты и фенольные соединения), наличие которых в воде для водки считается недопустимым.

Столь трепетное отношение «водочных» технологов к воде вполне объяснимо. Дегустаторами, при содействии особо продвинутых потребителей, установлено, как те или иные соединения, поступающие в водку с водой, влияют на потребительские

свойства напитка. К примеру, бикарбонаты придают водке грубый горький оттенок. Небольшая примесь сульфатов, напротив, придает напитку сухой гармоничный вкус. Хлориды в больших концентрациях сообщают водке горьковатый привкус, а в умеренных — формируют мягкие тона послевкусия. Силикаты лишают водку прозрачности, блеска и хрустальности, столь ценимой алкогольными гурманами. Кальций определяет полноту вкуса, а гидрокарбонат кальция смягчает вкус водки, делая ее



Основные требования, предъявляемые к воде для производства водки и питьевой воде

Показатели	Вода для водок		Вода питьевая	
	с исходной жесткостью > 1	с исходной жесткостью < 1	ГОСТ 2874-82	Директива EC 98/83/EC
Жесткость, моль/дм ³	0,2	1,0	7,0-10,0	
pH	7,8	7,8	6,0-9,0	6,5-9,5
Щелочность, см 3 (HCl) 0.1 моль/дм 3 на 100 см 3	4,0	1,0	-	-
Окисляемость, м O_2 /дм 3	6,0	6,0	5,0	5,0
Сухой остаток, мг/дм ³	500	100	1000	-
Запах, баллы	отсутствует	отсутствует	2	приемлемый
Привкус, баллы	отсутствует	отсутствует	2	приемлемый
Цветность, градус	отсутствует	отсутствует	20-35	приемлемый
Мутность, мг/л	отсутствует	отсутствует	1,5-2	приемлемый



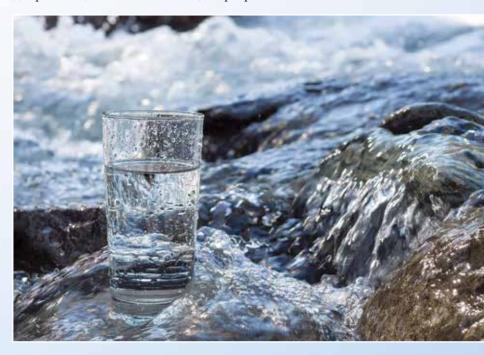


ния, ускоряет процесс прорастания семян, ускоряет заживление ран, устраняет зуд при укусе насекомых и даже способствует излечению простудных и инфекционных заболеваний. В настоящее время промышленно производятся установки для активации воды, предназначенные для использования в медицине, ветеринарии и пищевой промышленности. Одновременно появилась масса бытовых приборчиков, получивших загадочное название витализаторов воды.

Становление теории кристаллической структуры воды вдохнуло новую жизнь в постепенно угасающую гомеопатию. Моментально была сконструирована гипотеза, согласно которой кластерная структура воды представляет собой матрицу, способную хранить информацию о тех молекулах, которые были некогда растворены в ней, а длинная череда разведений и встряхиваний воды способствует активации и закреплению такой памяти. Тем самым предлагалось наукообразное объяснение биологического действия гомеопатических препаратов, в которых отсутствует действующее начало.

Такого рода информация не могла остаться вне поля зрения производителей водки и ученых-новаторов, задавшихся целью изготовить структурированную водку, которая должна наносить меньший урон здоровью выпивающих сограждан. Моментально появились патенты на способы обработки воды, используемой для производства водки, звуком, ультразвуком, магнитным полем и даже радиочастотной плазмой. А в середине 2000-х годов в разные научные учреждения Москвы стали поступать предложения провести испытания биологического действия и безопасности структурированной водки. Поступали и совсем экзотические предложения по испытанию водок, обработанных усиленным геомагнитным полем Земли, а также напитков, выдержанных в геопатогенных зонах или в специально сконструированных для этого пирамидах.

Главный упор делался, как не трудно догадаться, на то, что спирт, разбавленный структурированной водой, не должен вызывать похмелья. Медики и биологи как могли отмахивались от такой скандальной тематики. Немногочисленные попытки обосновать целесообразность и, тем более, пользу структурированной водки закончились ничем. В противном случае Интернет сотрясали бы сведения о выдающихся результатах экспериментальных исследований и драматических опытов на отважных добровольцах. В итоге лишь две разработ-



ки такого рода получили путевку в жизнь. Речь идет о двух водочных брендах, один из которых производится в России, а второй – на Украине. Если украинская водка имеет приемлемую для потребителя цену, то отечественная входит в десятку самых дорогих водок мира. Впрочем, каждый волен травиться тем, что ему по карману. Стоит добавить, что идея структуризации водки доведена до полного абсурда на сайте – мистификации www.vodko.info, где в правдоподобной форме приводятся бредовые

№ 3 (2021)

данные, которые, тем не менее, по нраву некоторым малообразованным пользователям и доверчивым любителям псевдонаучных и мистических историй.

Голубая мечта производителей спиртного – побудить народ побольше выпивать и на этом хорошо зарабатывать. Мечта эта регулярно находит свое новое воплощение и обличие. Идея всех новаций такого



рода — создание безвредного алкогольного напитка, позволяющего людям получать удовольствие, не опасаясь, как сказал поэт, пагубных последствий. Если недавно лидерами в этом непростом деле были россияне, то теперь пальма первенства, похоже, переместилась за океан.

Одно из недавних изобретений такого рода — не вызывающее похмелья пиво. Родина этой новинки — Австралия. Однако наибольший резонанс получила безвредная водка из США. Средства массовой информации просто захлебывались, вещая об открытии американца индийского происхождения Харша Чигурупати, осчастливившего человечество водкой, которая не повреждает печень и не вызывает похмелья. Суть его изобретения заключается в том, что в водку вносится составляющий коммерческую тайну препарат под названием NTX (No Tox), нейтрализующий токсическое действие ацетальдегида.

О способах минимизации патогенного действия ацетальдегида на клетки печени и других органов фармакологам давно известно. Достичь этого можно двумя путями. Первый — заблокировать алкогольдегидрогеназу, а второй — связать образующийся при окислении этанола ацетальдегид.

Первый путь практически нереализуем, поскольку замедление окисления этанола до ацетальдегида чревато отравлением собственно этиловым спиртом. Второй нашел свое воплощение в ряде лекарственных средств, предназначенных для облегчения состояния алкогольной интоксикации и похмелья. Средства этого класса относятся главным образом к группе тиоловых соединений. В нашей стране препарат такого рода под названием «Зорекс» производится уже на протяжении более пятнадцати лет.

Принципиально важным является то обстоятельство, что любое фармакологическое вмешательство неизбежно оказывает целый букет негативных, побочных эффектов, которые врачи пытаются ослабить посредством точного дозирования, схемами и длительностью применения препарата. Поэтому внесение в пищевой продукт широкого потребления, каким является водка, любого соединения, обладающего выраженной фармакологической активностью, чревато непредсказуемыми последствиями и потому в принципе недопустимо.

В заключение хочется отметить, что минимизировать вред, приносимый употреблением водки (и не только), можно только одним способом — минимизировать употребление водки.



"OCTPOB"

Реабилитационный центр

Филиал Московского научно-практического центра наркологии

Реабилитационный центр расположен в 100 км от Москвы в экологически чистой природной зоне и полностью оборудован для реабилитации.

На реабилитацию принимаются жители города Москвы. Пребывание добровольное и бесплатное.

Адрес центра: Московская область, Ступинский район, село Старая Ситня, ул. Больничная, владение 1.

Телефон приемного отделения центра

+7 (496) 649-15-98

Время работы приемного отделения: круглосуточно Телефонные консультации с 08.00. до 15.30





narcologos.ru













И ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ ПРОФИЛАКТОРИИ



В. Ф. Егоров ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

началом перестройки, как не соответствующие международным нормам о правах человека, исчезли многие виды работы с наркологическими больными, в том числе лечебно-трудовые профилактории (ЛТП), а из законодательства была изъята норма о принудительном лечении больных алкоголизмом и наркоманией.

В Советском Союзе ЛТП для принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманией существовали на протяжении трех десятков лет (1964–1994 гг.).

ЛТП относились к учреждениям системы органов внутренних дел, находились в обособленных зданиях, с системой предупреждения побегов, аналогичных исправительно-трудовым учреждениям, охрана осуществлялась сотрудниками органов внутренних дел, лечение — аттестованными медицинскими работниками органов внутренних дел.

Решение о принудительном лечении принимал суд, основанием для направления на принудительное лечение являлись наличие алкоголизма или наркомании и отказ от добровольного лечения в наркологических учреждениях (подразделениях) здравоохранения. Продолжительность лечения составляла два года. Основная работа по оформлению в ЛТП осуществлялась участковыми милиционерами.

Пребывание в ЛТП не расценивалось как судимость, но побег из ЛТП являлся уголовным преступлением.

В ЛТП больным алкоголизмом и наркоманией проводилось лечение, и они в обя-

зательном порядке привлекались к труду, за что им начислялась заработная плата.

В последние годы существования ЛТП к основаниям для направления на принудительное лечение добавилось совершение больными алкоголизмом и наркоманией правонарушений.

За несколько лет до ликвидации ЛТП в Черниговской области в порядке эксперимента был организован лечебно-воспитательный профилакторий для принудительного лечения несовершеннолетних больных наркоманией. При этом режим и охрана осуществлялись органами внутренних дел, лечение — местными наркологическими учреждениями, обучение — местными образовательными учреждениями.

В целом эффективность лечения в ЛТП была низкой, не превышала таковую в учреждениях здравоохранения. Подавляющее количество выписанных из ЛТП вскоре вновь возвращались к употреблению алкоголя или наркотиков. Известно немало случаев, когда больные проходили лечение в ЛТП по 5–10 раз.

Тем не менее ЛТП играли и положительную роль.

Во-первых, они давали возможность изъять на два года из общества и от ближайшего окружения асоциальный контингент больных алкоголизмом и наркоманией.

Само пребывание в ЛТП, несомненно, оказывало благоприятное воздействие на здоровье больных в силу того, что они были лишены доступа к алкоголю и наркотикам и получали всестороннюю медицинскую помощь, в том числе по лечению сопутствующих алкоголизму и наркомании заболеваний.

За время пребывания в ЛТП больные работали, многие из них приобретали но-



№ За время пребывания в ЛТП больные работали, многие из них приобретали новые трудовые профессии, а заработная плата помогала их родным восстановить материальное положение, нарушенное многолетним пьянством и потреблением наркотиков.

вые трудовые профессии, а заработная плата помогала их родным восстановить материальное положение, нарушенное многолетним пьянством и потреблением наркотиков.

Постановлением Совета Министров СССР от 7 мая 1985 г. № 410 «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогоноварения» определялось Советам министров союзных республик осуществить по согласованию с Министерством внутренних дел СССР в 1986—1990 гг. строительство и ввод в эксплуатацию ЛТП с собственной производственной базой на 60 тыс. мест.





Начавшаяся перестройка смела все благие намерения в отношении ЛТП.

От ликвидации ЛТП пострадали прежде всего жены больных алкоголизмом, родители больных наркоманией. При обращении к наркологам с просьбой о помощи они получали разъяснение: лечение только по добровольному согласию больного, принудительное лечение законом не предусмотрено.

На смену принудительному лечению пришло обязательное в разных формах и с различным законодательным обеспечением.

Так, ст. 73 Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает возможность при условном осуждении обязать наркологического больного пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании.

№ На смену принудительному лечению пришло обязательное в разных формах и с различным законодательным обеспечением.



Обязательное лечение условно осужденных по ч. 5 ст. 73 УК РФ назначается решением суда и проводится в медицинских наркологических организациях общемедицинской системы здравоохранения.

Обязательное лечение осужденных в местах лишения свободы по ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации организовано с 2003 г., назначается врачебной комиссией пенитенциарного учреждения и организуется в медицинских учреждениях мест лишения свободы.

Обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию назначается по ч. 2.1 ст. 4.1 Колекса Российской Федерации об административных правонарушениях при назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах лицам, которые потребляют наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача. До 2013 г. в законодательных актах говорилось только об обязательном лечении от алкоголизма или наркомании.

Законы и нормативные правовые документы последующего времени, помимо обязательного лечения, ввели понятие обязательной реабилитации и обязательных профилактических мероприятий. Это связано с тем, что научные исследования и отечественный и зарубежный опыт показали, что сочетание лечебных и реабилитационных мероприятий увеличивает эффективность терапевтического процесса, а введение нормы обязательных профилактических мероприятий является эффективной мерой профилактического характера.

Говоря об обязательном лечении, необходимо упомянуть так называемое альтернативное лечение больных наркоманией, появление которого имеет интересную историю.

Организовывая наркологическую помощь населению, руководители наркологических служб регионов активно интересовались зарубежным опытом работы с больными алкоголизмом и наркоманией.

В частности, В. Ф. Мельников (Ярославская область) и Л. Д. Михалева (Приморский край), ознакомившись с некоторыми формами работы судей в США, предложили Минздраву СССР внедрить аналогичную форму работы с больными наркоманией в Советском Союзе. Суть этой формы заключалась в том, что боль-

44

ному наркоманией, совершившему преступление легкой и средней степени тяжести, предлагался выбор: либо тюрьма, либо лечение в больнице.

Минздравом СССР совместно с Минюстом СССР был разработан пакет проектов законодательных документов, который был заблокирован Прокуратурой СССР под предлогом, что все граждане равны перед законами, в том числе в ответственности за совершенные преступления, в связи с чем создавать какие-то альтернативы для больных наркоманией противоречит Конституции СССР.

В этом вопросе надо отдать должное Федеральной службе по контролю за оборотом наркотиков, которой в 2011 г. удалось добиться принятия дополнений в Уголовный, Уголовно-исполнительный, Уголовно-процессуальный кодексы Российской Федерации и в Федеральный закон «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», которые позволили внедрить в нашей стране такую форму работы с больными наркоманией.

Накопленный опыт применения обязательного лечения от алкоголизма или наркомании условно осужденных и осужденных с отсрочкой исполнения наказания показывает, что по основным и традиционно используемым в наркологии показателям эффективности проведенного лечения (удержание больных в лечебном процессе и процент годовых ремиссий) обязательное лечение достоверно превышает аналогичные среднероссийские показатели. Оценка эффективности обязательного лечения может быть еще более оптимистичной в связи с тем, что полученные относительно высокие показатели эффективности обязательного лечения были получены на социально неблагополучной части лиц с наркотической зависимостью, которые были осуждены за предусмотренные Уголовным кодексом Российской Федерации преступления.

При самых разнообразных формах лечения больных алкоголизмом и наркоманией главным условием эффективности лечения является мотивация больного на лечение.

Условно мотивацию можно охарактеризовать как убеждение (намерение) больного прекратить употребление алкоголя и наркотиков.

В свою очередь, такая мотивация может достигаться комплексом психотерапевтических, психологических методик и приемов, соответствующим воздействием на больного близких родственников, направ-

№ При самых разнообразных формах лечения больных алкоголизмом и наркоманией главным условием эффективности лечения является мотивация больного на лечение.

ленных на формирование у пациента осознанного, внутреннего желания вернуться к здоровому образу жизни.

Другой способ формирования мотивации строится на угрозах. Угрозах развода с женой, увольнения с работы, потери жилья, уголовного и административного наказания и т. п.

Во многих случаях такая мотивация основывается на законодательстве. Так, в части принудительного лечения в ЛТП больного предупреждали, что если он не будет лечиться добровольно, то будет отправлен на два года в ЛТП.



При уклонении больного от исполнения возложенных судом обязанностей ему угрожает замена условного наказания на реальное лишение свободы, невозможность получить условно-досрочное освобождение. При этом, поскольку обязательное лечение находится под условием его исполнения, законодательные акты Российской Федерации регламентируют процедуру контроля за его исполнением.

На уголовно-исполнительные инспекции Федеральной службы исполнения наказания Минюста России возложен контроль за исполнением обязательного лечения условно осужденными по ч. 5 ст. 73 Уголовного кодекса Российской Федерации и ст. 178.1 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации.

СООБЩЕНИЕ

Для контроля исполнения прохождения обязательного лечения во исполнение ст. 72.1 и 82.1 (в том числе альтернативного лечения) Уголовного кодекса Российской Федерации уголовно-исполнительные инспекции должны ежемесячно получать от медицинской организации сведения о результатах проведения медицинских мероприятий в рамках обязательного лечения осужденного с отсрочкой отбывания наказания.

В п. 7 ст. 178.1 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации перечислены признаки, свидетельствующие об уклонении осужденного с отсрочкой исполнения наказания от лечения и реабили-

> тации: самовольный уход из медицинской организации или прекращение посещений врача, отказ от выполнения предписаний лечащего врача

употребления наркотиков или спиртных напитков, несмотря на проводимое лечение. Если осужденный, несмотря на полученное предупреждение, продолжает уклоняться от лечения и реабилитации, в суд вносится представление об отмене отсрочки отбывания наказания и о переводе осужденного из лечебной организации в учреждение пенитенциарной системы для отбывания наказания.

Классическим примером эффективности лечения при высоком уровне внутренней, осознанной мотивации на лечение является лечение больных алкоголизмом у А. Р. Довженко. Достижению такой эффективности способствовали многие факторы.

Во-первых, журналисты на всю страну расхваливали Довженко за результаты его работы по лечению алкоголизма, что в сочетании с «вниманием» некоторых высокопоставленных работников привело к тому,



дали там Республиканский наркологический центр.

налистов со всех концов СССР к Довженко хлынули желающие избавиться от алкоголизма. Обязательным условием приема у Довженко было полное воздержание от употребления алкоголя в течение двух недель. В результате парк, где находился санаторий, был заполнен палатками, где ожидающие приема у Довженко выдерживали две недели трезвого образа жизни.

Суть лечения сводилась к короткому коллективному разъяснению риска серьезных последствий для здоровья от употребления алкоголя после кодирования, после чего ротовая полость орошалась хлорэтилом. Специалисты называли этот метод разновидностью стрессопсихотерапии. Сам Довженко оценивал эффективность своего метода в 90% ремиссии в течение года. Минздрав СССР поручил проверить это утверждение Харьковскому НИИ неврологии и психиатрии Минздрава УССР. По отчету института, эффективность лечения составляла 60–70%, что все равно более чем в 2 раза превышало среднюю эффективность лечения алкоголизма по стране.

Оценивая эти результаты, специалисты института отметили, что, во-первых, с подачи журналистов Довженко воспринимался больными алкоголизмом и их родственниками как гуру в наркологии, а, во-вторых, в силу требований Довженко к отбору пациентов к нему попадали больные с очень высокой установкой, мотивацией на лечение и верой в заклинания Довженко.

Сам Довженко прекрасно понимал причины своих успехов, категорически отказываясь от предлагаемой Минздравом СССР организации на базе его наркологического центра массового обучения наркологов, с тем чтобы врачи, прошедшие у Довженко обучение, были в каждом наркологическом диспансере страны.

В 1984 г. способ лечения А. Р. Довженко был признан изобретением и зарегистрирован Государственным комитетом по делам изобретений и открытий (в настоящее время Роспатент) под названием «Лечение больных хроническим алкоголизмом по методу доктора Довженко» и утвержден Министерством здравоохранения СССР. Разрешен к практическому применению Министерством здравоохранения СССР и Министерством здравоохранения Украины. Апробация метода Довженко, его теоретическое и научное обоснование осуществлены в 1979-1980 гг. в НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии им. В. П. Протопопова.

В 1995 г. А. Р. Довженко не стало, но многочисленные последователи Довженко и поныне, спекулируя его именем, предлагают свои услуги сомнительного качества, из-за чего уровень мотивации больных обращаться к этим «специалистам» резко упал.

В настоящее время в Интернете предлагаются «методы», именуемые различными терминами, по принципу чем непонятнее, тем лучше. Однако пациенты и их родственники должны понимать, что только в условиях государственной наркологической службы можно организовать полноценную лечебно-реабилитационную помощь больным.



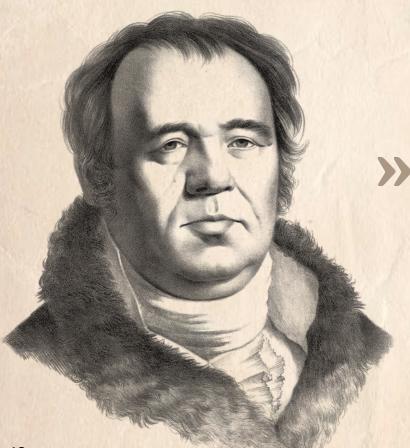
«ВЫШЕ ВСЕХ НАУК



HPY KAPIEKHY

(Психопатологическое эссе о баснописце Иване Андреевиче Крылове)

СТАВИЛ!»



А.В. Шувалов (г. Фрязино Московской области)
О.Ж. Бузик

(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»)

огда мы говорим о лицах, страдающих игроманией, то особый интерес вызывает та патология личности и клиническая динамика проявлений зависимости, которые при этом у них обнаруживаются. Другими словами, следует вести речь о коморбидных расстройствах психики. Разумеется, свои патохарактерологические особенности присутствуют у любого пациента, страдающего зависимостью от азартных игр, но эволюция личности и судьбы гениального человека, выступающего в роли примера, производит более яркое впечатление. Тем более что в данных случаях речь идет о «полном катамнезе», так как клиническое течение подобной болезненной эволюции прослеживается на протяжении всей жизни изучаемой личности вплоть до смерти. У пациентов, проходящих лечение в настоящее время, в абсолютном большинстве случаев это проследить невозможно.

Влечение к картежной игре у знаменитого русского баснописца, издателя сатирико-просветительских журналов и академика Петербургской академии наук Ивана Андреевича Крылова (1769—1844) в первые сорок лет его жизни проявлялось в выраженной патологической форме.

Но сначала упомянем вкратце о наследственности. «Его отец... являлся человеком нервным, обидчивым, остро ощущавшим несправедливость и всякое зло. Младший брат вырос типичным меланхоликом, робким в душе, ранимым и беззащитным. Оба могут считаться неудачниками, не сумевшими сделать карьеру и устроить жизнь из-за личных качеств» (Цимбаева Е. Н., 2014). Как видим, отец и брат Крылова отличались наличием невротических и аффективных расстройств.

Иван Андреевич не получил систематического образования, но уже в подростковом возрасте отличался удивительной тягой к науке: самостоятельно овладел французским, немецким и итальянским языками, увлекался математикой и русской литературой, рисовал и играл на скрипке. Это не может не вызывать уважения, учитывая, что рос он в семье бедного армейского офицера.

Была и трагическая страница в его детстве, которая пришлась на период Пугачевского восстания. Мать и сын находились в Оренбурге, который оказался в осадном положении. Они «числятся в Пугачевских списках к повешенью и вынуждены скрываться... В осажденном Оренбурге был голод, продовольствия не хватало даже детям. Отсутствие еды, голод, произвели на ребенка неизгладимые впечатления, которые давали о себе знать всю последующую жизнь». Возможно, там Иван Андреевич и получил «синдром блокадника», постоянно мечтающего о лишнем куске хлеба. Этот факт и через много лет давал современникам повод шутить по поводу его невоздержанности в еде.

После смерти отца в 1778 г. Крылов служил в Тверском губернском магистрате, пока они с матерью и братом не переехали в Петербург. Здесь одаренный молодой человек увлекся театром, завел знакомства с артистами, написал в стихах комическую оперу «Кофейница», затем трагедию «Клеопатра». Следует целый ряд других пьес и знакомство с самим Гавриилом Романови-



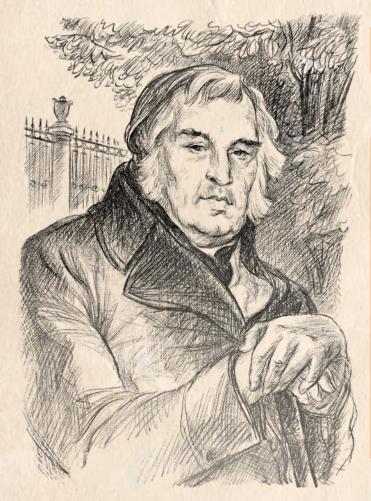
№ Иван Андреевич не получил систематического образования, но уже в подростковом возрасте отличался удивительной тягой к науке: самостоятельно овладел французским, немецким и итальянским языками, увлекался математикой и русской литературой, рисовал и играл на скрипке.

чем Державиным. Бросив работу, Крылов пытался издавать журнал «Почта духов», затем журнал «Зритель», в котором печатал свои стихотворения и повести.

После закрытия журналов в 1794 г. Крылов переехал в Москву, где и началась его карьера картежника. «В Москве он скоро приобрел славу, которая пятном бы легла на бывшего приятеля гордых гвардейцев, но... слава оказалась скоротечна. Размах картежных проигрышей обеспокоил наконец правительство, азартные



10



№ Шулер — это антисоциальная личность, умеющая контролировать свой азарт и извлекающая финансовую прибыль от индивидов, зависящих от азартной игры. Азарт шулера заключается в обмане, выгоде, а не от самой игры.



...картами себе именье он доставил И выше всех наук игру картежну ставил.

Басня «Стыдливый игрок» рассказывает грустную историю игрока-сына, бросившего умирающего отца:

Случилось некогда мне быть в шумливом мире; Сказать ясней, мне быть случилося в трактире; Хотя немного там увидеть льзя добра, Однако ж тут велась изрядная игра... Гляжу чрез час: Герой остался мой в камзоле, Как пень на чистом поле; Тогда к нему пришел От батюшки посол И говорит: «Отец совсем твой умирает, С тобой проститься он желает И приказал к себе просить». «Скажи ему, – сказал мой фаля¹, – Что здесь бубновая сразила меня краля; Так он ко мне сам может быть. Ему сюда прийти нимало не обидно; А мне по улице идти без сапогов, Без платья и чулков, Ужасно стыдно.

«Иван Крылов считался, и не без основания, шулером. Как у каждого игрока, были у него и значительные выигрыши: однажды он выиграл 30 тысяч рублей — громадные по тем временам деньги, которые могли обеспечить ему жизнь на некоторое время» (Шалыгин А., 1903).

Здесь следует оговориться. Карточные шулера, как правило, не страдают зависимостью от азартных игр, так же как профессиональные сомелье — зависимостью от алкоголя. Шулер — это антисоциальная личность, умеющая контролировать свой азарт и извлекающая финансовую прибыль от индивидов, зависящих от азартной игры. Азарт шулера заключается в обмане, выгоде, а не от самой игры.

Следует заметить, что эти годы (1793—1806) Крылов проводит, скитаясь по провинции, «предаваясь азартной карточной игре в сомнительных притонах, проживая в качестве не то приживальщика, не то секретаря и учителя в богатых помещичьих домах (Бенкендорфа, Голицына, Лопухина, Шанивцева). К этим годам относится и создание лучших комедий Крылова и первых его басен...» (Нечаева В. С., 1931).

В уединении перечитывая произведения философа Жан-Жака Руссо, Крылов

¹ Фаля – простофиля, самодовольный невежа, повеса.

вдруг испытал непреодолимое желание возвратиться в то состояние человека, которое воспел великий Руссо, в то состояние, когда наедине с природой человек становится лучше. «Ему мало было снять парик и камзол. Он перестал бриться, стричься, подрезать ногти (что было до крайности неудобно, но он терпел), перестал одеваться, благо летняя погода позволяла гулять по саду в каком угодно виде, а дворни не было надобности стыдиться» (Цимбаева Е. Н., 2014).

Чем же могла быть вызвана подобная метаморфоза в поведении и мировоззрении Ивана Андреевича с психопатологической точки зрения? Дебютом эндогенного заболевания? Декомпенсацией личностной патологии? Аффективными расстройствами? С полной уверенностью ответить на этот вопрос сложно. Однако у каждого человека всегда присутствует своя, индивидуальная преморбидная почва, которая отличается от условно нормальной.

Как отмечали биографы, прекращение игры обычно вызывало у Крылова тоску и депрессию. Это свидетельствует об аффективных проявлениях игрового абстинентного синдрома и, стало быть, клинически сформированной зависимости от азартных игр. При этом игровая зависимость не мещала Крылову продолжать активную творческую деятельность. На сцене Малого театра в Москве ставится его комедия, публикуются первые басни.

Крылов любил игру в карты «не ради выигрыша и даже не ради острых ощущений... Ему нравилось с привычной ленцой, с этакой рассеянной флегмой на лице, с лукавой усмешкой в душе наблюдать за волнением неопытных игроков, за давно знакомыми уловками банкометов, нравилось окунаться в непередаваемую атмосферу, которой внешне он был чужд, но которая бередила воспоминания не столь давних, а уже без-



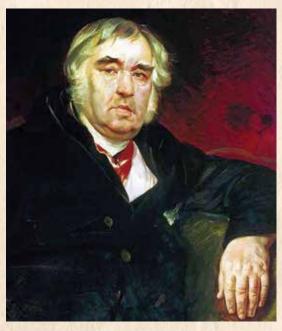
надежно ушедших лет» (Цимбаева Е. Н., 2014).

Таким образом, анализируя столь разнополярные мнения и сведения об игровом пристрастии у Крылова, мы можем констатировать у него и наличие признаков зависимости, и наличие антисоциального личностного радикала (в данном контексте, присущего шулерам).

После неудачной женитьбы он уже не испытывал такого удовольствия за игорным столом, как прежде. Быстро выигрывал, но также быстро все «спускал». Оставшись холостяком, Иван Андреевич смирился с тем, что не для кого заботиться о состоянии, а, стало быть, выигрыш или проигрыш — все равно. Власти, как при императрице Екатерине II, пытались ловить картежные шайки. Однажды вместе с другими шулерами Крылов попал под арест и был приведен на беседу к генерал-губернатору. Этот факт своеобразно подействовал на баснописца.

С этого времени Крылов начал вполне осознанно играть роль лентяя и обжоры. С такого какой спрос? И он своего добился. Но при этом снова *«перестал следить за своей внешностью, ибо уже не надеялся*





№ Внешне всегда спокойный и ко всему равнодушный, не знавший «ни дружбы, ни любви», он никогда не завидовал другим знаменитым современникам. Зато не имел и врагов.

привлекать взоры противоположного пола. Он не без удовольствия начал ходить в нечищеном платье, мыться и причесываться, когда вздумается... С еще большим удовольствием демонстрировал самые несветские манеры. Все ему охотно прощали неопрятный внешний вид: чудак. Чудак — другого извинения не требовалось» (Цимбаева Е. Н., 2014).

В сорокалетнем возрасте, как и в случае с Г. Р. Державиным, влечение к азартной игре у Крылова нивелируется, что само по себе совсем не характерно для больных, страдающих игроманией. Теперь для него становятся характерными «нежелание ссориться с людьми, благодушная ирония, невозмутимое спокойствие и все возраставшая с годами лень».

Удивительная метаморфоза личности! Уже через пятнадцать лет заядлый картежник, которому запрещалось проживание «в столицах и губернских городах», избирается членом Российской академии наук (1811 г.) Его басенное творчество издается и переиздается сначала в трех, потом в шести (1819 г.), а в 1830 г. – восьми томах.

В 1812 г. современники так описывали квартиру академика РАН Ивана Крылова: «Боковая комната стояла пустой, а хозяин довольствовался угловой с видом на Невский: там ел, читал, спал за перегородкой, там и принимал гостей. Он не давал себе труда переодеться и встречал кого угодно в дырявом, изношенном халате, а иногда и в одной рубашке, босиком или в туфлях, сидя на ис-

пачканном и удобно продавленном его тяжестью диване, неизменно куря сигарки, коих истреблял без оглядки на всяких докторов в день от тридцати пяти до пятидесяти штук (еще одна и значительно выраженная зависимость). Мало кто из новых знакомых мог скрыть свои чувства при виде крайнего беспорядка и грязи» (Цимбаева Е. Н., 2014).

Александр Сергеевич Пушкин отмечал в своих записях: «У Крылова над диваном, где он обыкновенно сиживал, висела большая картина в тяжелой раме. Кто-то ему дал заметить, что гвоздь, на который она была повешена, не прочен, и что картина когданибудь может сорваться и убить его. "Нет, отвечал Крылов, угол рамы должен будет в таком случае непременно описать косвенную линию и миновать мою голову"» (Пушкин А. С., 1954).

К этому же времени относятся сформировавшееся на века мнение о Крылове как человеке *«феноменальной лени и прожорливостии»*, а также *«слухи о низкой страсти к маленьким девочкам»*. (Виленский О. Г., 2002; Кирсанов В., 2005). Возможно, под последним подразумевалась его повышенная забота о дочке домохозяйки Крылова, которая, якобы, родила девочку от своего хозяина.

Внешне всегда спокойный и ко всему равнодушный, не знавший «ни дружбы, ни любви», он никогда не завидовал другим знаменитым современникам. Зато не имел и врагов. Неудивительно, что царская семья благоволила к Крылову. «В "изъятие из правил" он получил высокий чин статского советника, хотя не учился в университете и никаких экзаменов при переходе из чина в чин не почитал нужным сдавать» (Цимбаева Е. Н., 2014).

У великого баснописца можно отметить еще одну интересную психопатологическую особенность. Ему всегда нравилось наблюдать пожары, и не было ни одного из них, «на который смотреть не отправился бы он хоть с постели» (Гордин М. А., 1985). Пожары издавна служили Крылову любимым зрелищем. Глядя на горящее здание, он испытывал душевный подъем, будто на празднике. Игроманию и пироманию можно считать одного поля ягодами, поля патологических зависимостей и влечений.

На фоне нарастающей с возрастом апатической субдепрессии у «дедушки Крылова» (выражение поэта П. А. Вяземского) преобладающими нарушениями влечений стали обжорство (булимия), пиромания, табакокурение и возможная склонность к педофилии.



До настоящего времени считается, что Крылов умер «от заворота кишок вследствие переедания». В действительности великий баснописец скончался от пневмонии, которая в то время часто приводила к летальному исходу.

Творческий процесс Ивана Андреевича отличался своеобразием и полностью соответствовал особенностям его личности. Мы не видим строго подчиненного режима творца, который в определенное время суток сидит за столом, сочиняя очередной шедевр. «Крылову не требовалось ни стола, ни чернил, ни приличного листка бумаги, ни даже времени. Он обдумывал идею в голове, делал первые накидки своих басен на лоскутках... Уже напечатанные басни и даже стихи и прозу он многократно исправлял прямо по книге» (Цимбаева Е. Н., 2014).

В случае с Крыловым мы встречаем не самый частый вариант благоприятного исхода игровой зависимости, ее спонтанной редукции. Более того, уникален сам факт эволюции преследуемой правительством антисоциальной личности в пророка, читающего народу и сильным мира сего мораль своими баснями. В данном случае мы можем говорить о смене знака с «минуса» на «плюс».

В настоящее время психиатры отмечают рост количества пациентов, у которых игровая зависимость возникает на фоне других психических заболеваний, в частности различных типов специфического расстройства личности (Бузик О. Ж., Шувалов А. В., Агибалова Т. В., 2011).

Известно, что ни одна зависимость не возникает на «пустом месте». Всегда есть какая-то причина, но не всегда фатальная, поскольку сами болезни зависимости по наследству не передаются. Передается лишь предрасположенность (так называемая предиспозиция) к ним, да и то вследствие накопления и закрепления этого недуга в поколениях предков. Это одна из возможных причин, и таких факторов существует множество. К основным факторам исследователи причисляют следующие.

- 1. У лиц, склонных к азартным играм, чаще всего наблюдаются специфические расстройства личности, так называемые психопатии (42%), и разные виды химической зависимости (33,3%) (Cunningham-Williams R. M., Cottler L. B., Compton W. M. et al., 1998; Johnson E. E., Nora R. M., 1992).
- **2.** По определению Ц. П. Короленко и Б. Сегала (1990), зависимое поведение характеризуется стремлением ухода от реальности посредством изменения своего

психического состояния. То есть вместо решения проблемы «здесь и сейчас» человек выбирает аддиктивную реализацию, достигая тем самым более комфортного психологического состояния в настоящий момент, откладывая имеющиеся проблемы «на потом». Этот уход может осуществляться различными способами. Проблема патологической зависимости начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением психического состояния, начинает доминировать в сознании, становясь центральной идеей, вторгающейся в жизнь и приводящей к отрыву от реальности.

3. В. А. Солдаткин и А. О. Бухановский, рассматривая клинико-динамическую модель развития патологического влечения к азартным играм, пришли к выводу, что личностная предрасположенность представлена сочетанием гипертимных и неустойчивых черт, доходящих до уровня акцентуации или превышающих ее. На более поздних этапах формируются личностные изменения, развивающиеся по стереотипу: заострение личностных черт — деформация личности — оскудение личности с нарастанием психосоциальной дезадаптации (Солдаткин В. А., Бухановский А. О., 2005).

Таким образом, приведенные научные исследования показывают, что зависимость от азартных игр (впрочем, как и любая другая зависимость) не появляется сама по себе. Так или иначе патологические особенности личности играют свою определяющую роль, изменяясь в процессе становления и прогрессирования заболевания, как обязательное сопровождение и фактор, дополнительно отягощающий или облегчаю-







Сообщается, что даже один бокал вина, пива или другого алкогольного напитка двукратно увеличивает вероятность возникновения эпизода фибрилляции предсердий в течение следующих четырех часов. Для людей, выпивающих подряд два бокала или более, вероятность испытать мерцательную аритмию выше уже более чем в 3 раза. Используя датчик алкоголя, установленный на лодыжках участников исследования, кардиологи обнаружили, что каждое увеличение концентрации алкоголя в крови на 0,1% в предыдущие 12 ч связано с увеличением риска эпизода фибрилляции предсердий примерно на 40%.

«Алкоголь — самый распространенный в мире наркотик, но мы все еще многого не понимаем о том, что он делает с нашим телом и, в частности, с нашим сердцем, — говорит ведущий автор исследования, профессор медицины Калифорнийского университе-

та в Сан-Франциско Грегори М. Маркус (Gregory M. Marcus). – Мы обнаружили, что алкоголь может сильно влиять на вероятность того, что эпизод фибрилляции предсердий произойдет в течение нескольких часов, и чем больше алкоголя потребляется, тем выше риск возникновения события».

Мерцательная аритмия — наиболее частое расстройство сердечного ритма. Ее проявления — учащенное, аритмичное и ослабленное сердцебиение. Иногда это может происходить почти незаметно для человека, но чаще нарушение сердечного ритма вызывает боль, одышку, усталость, обмороки или предобморочное состояние и пугающее ощущение дискомфорта в грудной клетке. Если такую аритмию не лечить, то в дальнейшем весьма вероятны сердечная недостаточность, инсульт и проблемы с мозгом.

В исследовании приняли участие 100 пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий. Это не хроническая форма – приступ длится не более 7 дней (обычно менее 48 ч), далее сердечный ритм восстанавливается спонтанно. Возраст участников в среднем 64 года; большинство из них принадлежали к белой расе (85%), были мужского пола (80%). Истории болезни, принимаемые лекарства и образ жизни пациентов оценивались по медицинским картам, проводился и дополнительный опрос. Каждый участник был снабжен носимым кардиомонитором, который непрерывно отслеживал сердечный ритм, и датчиком на лодыжке для объективного контроля момента, когда человек выпил более 2-3 порций алкоголя. Участников просили нажимать кнопку на пульсометре каждый раз, когда они выпивали алкогольный напиток. Пальцевые анализы крови, показывающие потребление алкоголя в предыдущие несколько недель, также использовались для подтверждения самоотчетных случаев употребления алкоголя. В ходе четырехнедельного исследования более половины (56 человек) испытали эпизод фибрилляции предсердий.

«Истории болезней уже давно говорят нам, что алкоголь является триггером фи-



брилляции предсердий, но это было трудно, если вообще возможно, изучить, потому что существует критическая временная взаимосвязь, которая требует оценки потребления алкоголя и сердечного ритма в реальном времени, – поясняет Маркус. – Это первое исследование, которое объективно продемонстрировало и количественно оценило взаимосвязь между потреблением алкоголя и эпизодами фибрилляции предсердий в реальном времени. Хотя это исследование было ограничено людьми с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, разумно предположить, что у многих людей алкоголь может быть основным триггером начального эпизода».

Маркус отметил, что в вопросе опасности алкоголя должны быть изучены множество сопутствующих факторов. Насколько результаты зависят от расы/этнической принадлежности, пола пациента? Быть может, есть еще что-то в окружающей среде, что в сочетании с алкоголем влияет на сердце? Так, люди часто сочетают алкоголь с продуктами с высоким содержанием натрия и выпивают, чтобы подавить стресс; так что могут быть и

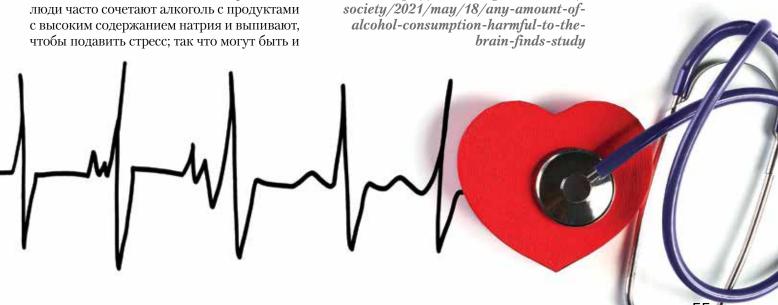
другие вещи, которые играют определенную, если не решающую роль. Вопрос открыт, а полученные результаты противоречат предыдущим сообщениям о потенциально защитной роли алкоголя на здоровье сердца при умеренном потреблении.

«Существует распространенная точка зрения, что алкоголь безвреден или даже полезен для сердца, основанная на наблюдательных исследованиях, но это относится к ишемической болезни сердца и сердечным приступам. Новые данные представляют интересную головоломку относительно сочетания рисков и преимуществ умеренного употребления алкоголя, — говорит Маркус. — Но данные очень ясны относительно доз алкоголя; те, кто пьет больше, имеют более высокий риск сердечного приступа и смерти».

«Когда пациенты спрашивают меня, что они могут сделать, чтобы избежать эпизода фибрилляции предсердий, я говорю им, что данные свидетельствуют о том, что они должны свести к минимуму, если не полностью исключить алкоголь. Но мы должны учитывать и качество жизни, что имеет отношение как к симптомам аритмии, так и к возможности время от времени выпить бокал вина. Так что это не так просто, научить всех избегать алкоголя», — сказал Маркус.

https://22century.ru/medicineand-health/98377

https://www.theguardian.com/



Недостаток витамина D повышает чувствительность к опиоидам

Витамин D влияет на опиоидную систему мозга — чем его меньше, тем проще мозгу привыкнуть к опиоидным веществам.

Когда на кожу попадает солнечный ультрафиолет, в кожных клетках усиливается активность гена РОМС. Он кодирует белок, который после синтеза разрезается на пептиды, у которых есть свои функции. В частности, некоторые из пептидов от белка РОМС стимулируют синтез пигмента меланина, который должен защищать нас от УФизлучения. И есть другие РОМС-пептиды, которые стимулируют синтез эндорфинов. Мы знаем, что эндорфины относятся к эндогенным опиоидам – это особые молекулы, которые действуют на опиоидные рецепторы на нейронах мозга, благодаря чему они смягчают болевые ощущения, а также дают ощущение счастья, эйфории и пр. (впрочем, этим функции эндорфинов не ограничиваются).

№ Эндорфины относятся к эндогенным опиоидам — это особые молекулы, которые действуют на опиоидные рецепторы на нейронах мозга, благодаря чему они смягчают болевые ощущения, а также дают ощущение счастья, эйфории и пр.

Похожим образом на мозг действуют опиатные наркотики, вроде героина или морфия, которые вызывают стойкую зависимость. Возникает подозрение, что и эндорфины могут вызывать зависимость, и тогда индивидуум будет постоянно делать то, что вызывает выброс эндорфинов. Действительно, в экспериментах у мышей удалось вызвать пристрастие к ультрафиолету: они постоянно искали, где бы облучиться, и их поведение было похоже на то, как если бы у них была морфиновая зависимость и они постоянно бегали бы к источнику морфия. Собственно, что там мыши – есть исследования о людях, которые постоянно загорают, и про которых можно сказать, что у них возникла зависимость от ультрафиолета.

Но ультрафиолет запускает еще и синтез витамина D. Сотрудникам Гарвардского университета и Центральной больницы Массачусетса пришло в голову, что ультрафиолет, витамин D и опиоидная зависимость могут быть как-то связаны. Анализ медицинской статистики показал, что люди с недостатком витамина D на 50% более склонны принимать опиоидные обезболивающие; если же витамина D в организме совсем мало, то склонность к опиоидам возрастает на 90%. (При анализе статистики, охватывавшей около 20 тыс. пациентов, учитывали и возраст, и пол, и хронические боли, если они были, и многие



понижали уровень витамина D или же просто методами генной инженерии отключали рецепторы к нему, чтобы клетки не могли его чувствовать. Затем мышей сажали в камеру с несколькими комнатками, в которых можно было найти разные порции морфина, и наблюдали, где животные будут оставаться дольше всего.

Мыши, у которых с витамином D все было в порядке, предпочитали комнаты с максимальной дозой морфина. А вот мыши, у которых с витамином D были проблемы (либо его вообще не было, либо они были к нему невосприимчивы), как бы соглашались на меньшую дозу опиата. Их чувствительность к морфину возрастала в 4 раза, то есть достаточно было вчетверо меньшей дозы, чтобы мышь надолго осталась в морфиновой комнате, ожидая новой порции. Эксперименты повторяли в разных модификациях, но результат оставался прежним: недостаток витамина D делал мышей более чувствительными к морфину.

С другой стороны, как говорится в статье, опубликованной в журнале Science Advances, морфин как обезболивающее у «безвитаминных» мышей действовал с большей эффективностью. Мыши с недостатком витамина D, получив дозу опиата, дольше терпели боль. Чувствительность к боли повышалась, если у животных повышали уровень витамина D, и точно так же она повышалась, если у них отключали опиоидные рецепторы, что доказывало связь витамина D и опиоидной системы.

В других экспериментах с мышами, лишенных рецепторов к витамину D, облучали ультрафиолетом — и у них чувствительность к боли падала, в отличие от обычных мышей, у которых клетки были восприимчивы к витамину. Кроме того, мыши, невосприимчивые к витамину, стремились дольше сидеть в ультрафиолетовых комнатках, как если бы там был не ультрафиолет, а морфин.





№ Витамин D каким-то образом подавляет работу опиоидной системы: из-за него падает чувствительность мозга к эндорфинам и другим веществам, которые действуют на опиоидные рецепторы.

Очевидно, витамин D каким-то образом подавляет работу опиоидной системы: из-за него падает чувствительность мозга к эндорфинам и другим веществам, которые действуют на опиоидные рецепторы (возможно, уменьшается количество рецепторов, возможно, срабатывает какой-то другой механизм). И если у животного не хватает витамина D, оно будет стремиться вылезти на солнце – потому что от этого ему будет особенно приятно, ведь витамина D слишком мало, и удовольствия от эндорфинов будет больше. Ну а когда уровень витамина повысится, тяга к солнцу сама собой ослабеет.

Но если говорить о наркотических веществах, то тут человек, скорее, повысит дозу, нежели откажется их принимать. И вряд ли витамин D можно как-то использовать для лечения зависимостей. Тем не менее не исключено, что по уровню витамина D действительно можно оценивать восприимчивость человека, например, к обезболивающим препаратам, и оценивать вероятность возникновения зависимости от подобных препаратов.

C https://www.nkj.ru/news/41614/

№ Прибор способен в режиме реального времени собирать данные из паров этанола, которые выделяет кожа ушей. Устройство состоит из специальной камеры для сбора газа, окружающей ухо, и биохимического датчика.

Ученые изобрели наушники для измерения уровня алкоголя в крови

Специалисты Токийского медицинского университета изобрели наушники, позволяющие измерять уровень алкоголя в крови. Описание разработки опубликовано в журнале *Scientific Reports*.

Прибор способен в режиме реального времени собирать данные из паров этанола, которые выделяет кожа ушей. Устройство состоит из специальной камеры для сбора газа, окружающей ухо, и биохимического датчика. При обнаружении в организме следов алкоголя загорается световой индикатор, яркость которого свидетельствует о концентрации спиртного.

По словам ученых, такой способ сбора информации надежнее, чем измерение концентрации алкоголя в выдыхаемом человеком воздухе. При этом данный прибор можно использовать и для других целей. Например, для диагностики различных заболеваний и оценки метаболизма организма.

https://lenta.ru/ news/2021/06/14/naushniki/

> http://e-news.com.ua/ show/508088.html



Ученые установили связь между курением и суицидами

Испанские ученые нашли доказательства, что курение повышает риск развития суицидального поведения.

Группа испанских ученых провела масштабный метаанализ самоубийства, основываясь на данных почти 2,5 млн человек. В итоге были сделаны выводы, что курение увеличивает риск самоубийства в 2,5 раза. Однако у людей, которые отказались от вредной привычки, этот показатель снижается.

«Результаты показывают, что курение умножает риск самоубийства на 2,5. Однако у бывших курильщиков этот показатель, похоже, снижается. Эта закономерность,





по-видимому, имеет место во всем суицидальном спектре, поскольку риск развития суицидальных мыслей в 1,84 раза выше среди курильщиков и всего в 1,35 раза выше среди людей, прекративших употреблять табак», — делится выводами в MedicalXpress один из авторов исследования, ординатор психиатрии и клинической психологии Иван Эчеверрия.

Кроме этого, исследователи установили, что курящие женщины имеют более высокий риск самоубийства, чем мужчины, особенно среди лиц молодого возраста.

Одним из возможных биологических объяснений связи табака с самоубийством является действие никотина на центральную нервную систему, который может снижать уровень серотонина в гиппокампе и изменять ферментативную активность нейромедиаторов.

Доктор Гонсало Харо, главный исследователь группы, поясняет это таким образом: «Одна из наиболее подтвержденных гипотез на сегодняшний день относительно развития депрессии и самоубийства — это снижение уровня нейротрансмиттеров, таких как серотонин, норадреналин и дофамин. Курение может сделать эти изменения более заметными, оказывая тем самым эффект, противоположный антидепрессантам, вызывая тревожно-депрессивные симптомы, которые могли бы стать питательной средой, ведущей к самоубийству».

ttps://sibmeda.ru/news/zdorovyy-obraz-zhizni/uchyenye-ustanovili-svyaz-mezhdu-kureniem-i-suitsidami/



Ученые назвали одну из причин развития рака груди



№ Ученые связывают такую зависимость с тем, что употребление жирных продуктов и алкоголя способствует возникновению в организме женщин воспалительных процессов. Иммунитет оказывает сопротивление.

Испанские ученые провели исследование продуктов, которые негативно влияют на развитие рака молочной железы у женшин.

В течение 14 лет было обследовано 318 тыс. представительниц слабого пола. Риск развития рака повышался при употреблении в пищу жареного жирного мяса, сладких кондитерских изделий.

Кроме того, на этот показатель влияют алкоголь, избыточная масса тела и недостаточная физическая активность.

Ученые связывают такую зависимость с тем, что употребление жирных продуктов и алкоголя способствует возникновению в организме женщин воспалительных процессов. Иммунитет оказывает сопротивление. Но если усугублять спиртным и жирным, то иммунная система не будет успевать давать адекватный ответ.

Эту зависимость объяснила автор исследования Карлота Кастро-Эспин, – пишет $\Phi op\Pi ocm$.

https://7info.ru/uchyonye-nazvaliodnu-iz-prichin-razvitiya-raka-grudi/



Все больше исследований подтверждают, что курильщики оказываются в группе повышенного риска.

Группа французских исследователей опубликовала препринт с сенсацией: среди пациентов с COVID-19 курильщиков намного меньше, чем в среднем по стране.

Сигареты против вируса

Людям свойственно искать оправдание своих вредных привычек. А производителям товаров для таких «хобби» — вкладывать силы и средства в поддержание выгодных им заблуждений. Похоже, подобный «финт ушами» в очередной раз провернуло табачное лобби. Повод подвернулся очень весомый — пандемия COVID-19.

С весны прошлого года курящее население Земли начало и продолжает передавать друг другу радостную весть: табак защищает от заражения «короной»! Группа французских исследователей опубликовала препринт (то есть научную статью, не прошедшую независимое рецензирование) с сенсацией: среди пациентов с COVID-19 курильщиков намного меньше, чем в среднем по стране. Из чего, разумеется, последовал вывод: сигареты защищают от заражения.

№ В разных странах мира накапливается все больше не вызывающих сомнения доказательств, что курильщики находятся в группе повышенного риска в условиях эпидемии COVID-19.

Авторы статьи опросили 340 госпитализированных ковидных больных, чей возраст в среднем составлял 66 лет. И еще 139 человек, лечившихся амбулаторно, в возрасте около 44 лет. Количество признавшихся, что они курят, в обеих группах оказалось ощутимо ниже официальной статистики потребителей табака во Франции. Отметим: результаты этого исследования не смогли успешно пройти независимую проверку и не попали в серьезные научные журналы.

Больше повезло мексиканско-греческой команде аналитиков. Они изучили базу данных с описанием историй болезни нескольких десятков тысяч ковидных пациентов в Мехико. И тоже пришли к выводу: курильщиков среди больных меньше, чем среди населения в среднем. В названии исследования это, правда, никак не фигурировало. Авторы анонсировали, что в целом изучают разные факторы, влияющие на риск заболевания COVID-19. Эта работа в июле 2020 г. попала во влиятельный медицинский журнал Европейского респираторного общества (European Respiratory Journal). Однако теперь публикация отозвана (то есть удалена из журнала).

Конфликт интересов: пчелы против меда

В проведении мексиканского исследования обнаружились серьезные методологические нарушения. Проще говоря, дефекты, которые не позволяют считать вы-



воды достоверными. Одно из самых ярких нарушений – конфликт интересов. А именно: двое из пяти членов научной команды оказались... связаны с интересами табачной индустрии. О чем скромно умолчали. Хосе Мануэль Майер на постоянной основе выступает консультантом табачных компаний по вопросам снижения вреда табака – сейчас это модное направление реабилитации сигарет. Второй автор, Константинос Пулас, на момент проведения исследования занимал одну из главных должностей в неправительственной организации, которую финансирует табачная промышленность.

Авторы научной статьи о курении как защите от коронавируса оказались связаны с табачными компаниями.

Не секрет, что, имея заданную цель, вполне возможно подогнать под нее как выборку данных, так и конечные результаты, признают эксперты. Словом, выводы о защитном «антиковидном» эффекте курения нельзя считать достоверно подтвержденными. Более того, в разных странах мира накапливается все больше не вызывающих сомнения доказательств, что курильщики находятся в группе повышенного риска в условиях эпидемии COVID-19.

Открытые ворота для SARS-CoV-2

Напомним, у нас в организме есть особые белки на поверхности клеток, так называемые рецепторы АСЕ-2. По сути, это ворота, через которые коронавирус попадает внутрь клеток и запускает фабрики по про-

изводству новых вирусных частиц. Канадские ученые обнаружили, что у курильщиков уровень экспрессии (выработки) АСЕ-2 заметно выше, что у некурящих. У тех, кто дымил, но бросил, выработка АСЕ-2 была ниже, чем у активных курильщиков, но выше чем у людей, вообще не употреблявших табак.



В авторитетном международном медицинском журнале *BMJ Evidence-Based Medicine* опубликована научная статья, которую исследователи прямо посвятили «парадоксу курильщика» при ковиде («Is there a smoker's paradox in COVID-19?», «Существует ли парадокс курильщика при COVID-19?», англ.). Авторы проанализировали множество данных из разных стран мира и приходят к выводу: опасность курения неоспорима. В частности, доказано, что:

- курильщики с диагнозом COVID-19
 чаще оказываются в реанимации и на аппаратах искусственной вентиляции легких;
- у людей с табачной зависимостью чаще развиваются опасные осложнения ковида, интенсивнее повреждаются легкие, сердце и сосуды;
- курение повышает восприимчивость к самым разным инфекциям дыхательных путей. Из-за этого растет риск присоединения новых возбудителей заболеваний у заразившихся коронавирусом, что может серьезно ухудшать состояние пациентов.

Вопрос в тему: «Как получили результаты, выгодные табачникам?»

В ходе проведения исследований могут встречаться самые разные ошибки, недочеты, применение слабо достоверных методов, говорят специалисты. Так, например,

простой опрос пациентов, вера им на слово («что вы, я не курю»), считается менее серьезным источником, чем, скажем, проведение инструментальных обследований и лабораторных анализов. К тому же у больных ковидом, особенно в тяжелой форме, попавших в больницу, сознание может быть затуманено, они могут вообще плохо понимать вопросы.

А еще известно, что, скажем, среди людей старше 60 лет во многих странах курильщиков в принципе намного меньше, чем среди молодежи. При этом в больницы с COVID-19 как раз намного чаще попадают представители старшего поколения. Вполне объяснимо, что такие пациенты реже оказываются потребителями табака. Вот вам и база для вывода: раз среди госпитализированных с ковидом курящих меньше, значит, сигареты защищают от коронавируса.

Комментарий эксперта

Электронные сигареты тоже вредят.

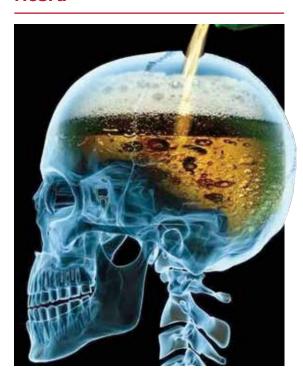
Одно из опасных осложнений ковида – фиброз легких. Это разрастание соединительной ткани, из-за которого сокращается рабочая площадь нашего главного органа дыхания. Люди начинают страдать одышкой, развивается гипоксемия (недостаток кислорода в крови), что вредит многим другим органам.

Если выделять группы риска — у кого чаще встречается фиброз легких после ковида, то курильщики оказываются одними из лидеров по частоте таких печальных последствий, рассказал «КП» врачпульмонолог, доктор медицинских наук, профессор РАН Кирилл Зыков. Причем риск неблагоприятного исхода повышается

многократно и у тех, кто курит обычные сигареты, и у любителей кальяна, и электронных сигарет, и любых устройств для нагревания табака, подчеркивает эксперт. В то же время отказ от курения врач-пульмонолог назвал в числе главных способов наиболее эффективной реабилитации после COVID-19.

www.kp.ru/daily/27289/4426233/

Исследование показало, что употребление алкоголя в любом количестве вызывает повреждения мозга



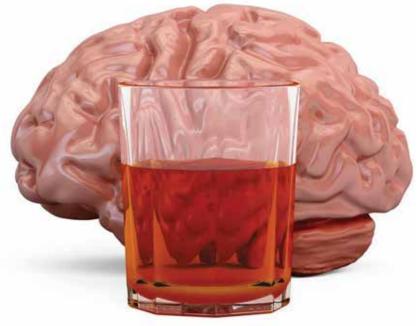
То есть «безопасной» дозы для мозга нет, поскольку алкоголь все равно влияет на уменьшение серого вещества.

Ученые из Оксфордского университета изучили взаимосвязь между уровнем потребления алкоголя и результатами сканирования мозга у примерно 25 378 человек, сообщают исследователи.

Исследователи отметили, что употребление алкоголя повлияло на серое вещество мозга.

Чем больше люди пили, тем меньше у них серого вещества, – рассказала старший клинический исследователь А. Топивала.

Они также обнаружили, что не существует «безопасного» уровня употребления алкоголя — это означает, что употребление



любого количества алкоголя хуже, чем вовсе не пить. Причем это не зависело от типа алкогольного напитка. И слабоалкогольные, и крепкие напитки в любом случае наносят вред мозгу. Ранее стало известно, с чем опасно сочетать алкоголь.

https://repost.uz/health/alkogol-fu

Ученые выяснили, какой алкоголь вызывает агрессию

Ученые из Королевского колледжа Лондона изучили эмоции, связанные с употреблением различных видов алкоголя. Научная работа опубликована в онлайн-версии научного журнала British Medical Journal.

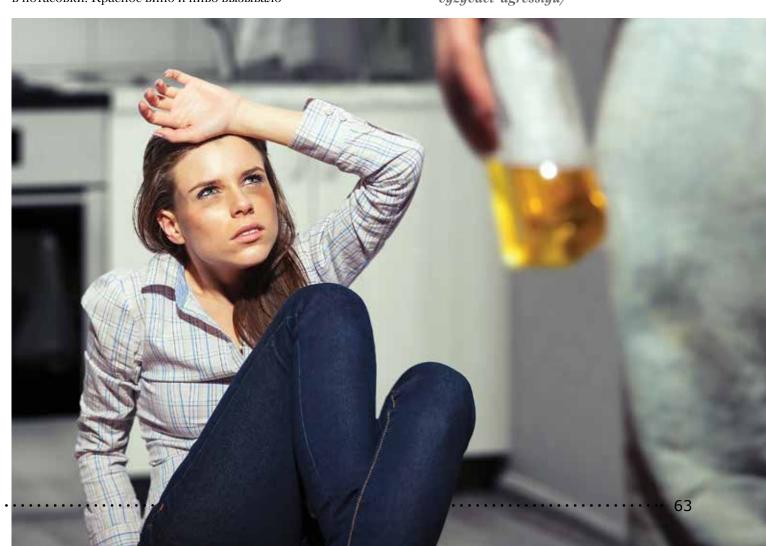
В исследовании приняли участие порядка 30 тыс. человек в возрасте от 18 до 34 лет из 21 страны, которых опрашивали об их алкогольных предпочтениях и влиянии любимых напитков на их настроение и эмоции.

Результаты показали, что агрессию чаще провоцируют водка и другой крепкий алкоголь. Любители таких напитков чаще проявляли рискованное поведение и ввязывались в потасовки. Красное вино и пиво вызывало



у добровольцев чувство расслабленности и усталости. Они редко проявляли ярость. Самым неярким на эмоции оказалось белое вино – оно либо вызывало у участников смешанные чувства, либо вообще не вызывало никаких эмоций.

C https://ufatime.ru/news/2020/12/25/ uchyonye-vyyasnili-kakoj-alkogolvyzyvaet-agressiyu/





Неврологи предложили уникальный метод терапии алкогольной зависимости

Университет Калифорнии (Сан-Франциско) разработал новый метод лечения алкоголизма. Ученые отталкиваются от идеи, что в основе зависимостей лежит чрезмерная активность определенных путей в головном мозге. Следовательно, если заблокировать эти пути, тяга к источнику зависимости пропадет.



«Расстройство, связанное с употреблением алкоголя, на самом деле ничто иное, как процесс обучения и работы памяти. Алкоголь — это награда, и мы учимся ассоциировать его и даже среду, в которой мы употребляем алкоголь, с этой наградой», — рассказала Дорит Рон, профессор неврологии и ведущий автор исследования.

Именно такая позиция подтолкнула профессора Рон к исследованию роли комплекса mTORC1, помогающего создавать связи между нейронами, которые усиливают воспоминания. В рамках ранее проводившихся исследований Рон показала, что употребление алкоголя активирует данный фермент в головном мозге.

Рапамицин, средство, одобренное в США как противораковый и иммуноподавляющий препарат, способно блокировать активность mTORC1. Его протестировали на мышах, имевших тягу к спиртному. В результате терапии выраженность зависимости от алкоголя снижалась. Но с блокировкой mTORC1 есть проблема: данный фермент участвует не только в формировании воспоминаний, но и в обменных процессах в целом. Поэтому у людей, принимающих рапамицин в течение длительного периода, часто проявляются побочные эффекты: токсическое поражение печени и скачки сахара.

Спасение нашлось в лице двух новых молекул. Первая молекула — RapaLink-1 — похожа на сам рапамицин. То есть она тормозит активность фермента mTORC1. Так как стояла задача подавлять активность фермента только в головном мозге, была создана вторая молекула — Rapablock. Она действует как надстройка, сдерживающая RapaLink-1 или рапамицин. Секрет в том, что молекула Rapablock из-за своих немалых размеров не проходит через гематоэнцефалический барьер.

Данный барьер действует как фильтр, не пропускающий в мозг патогены и потенциально опасные вещества. Таким образом, пока RapaLink-1 или рапамицин, «нагруженные» Rapablock, перемещаются по телу, эффекта нет. Но, добравшись до головного мозга, блокаторы фермента mTORC1 проходят внутрь, а Rapablock остается снаружи барьера. Это позволяет избежать побочных эффектов, что наглядно показали эксперименты с грызунами. По словам ученых, предложенная схема в теории подойдет для любых средств, которые должны работать только в головном мозге.

https://medportal.ru/mednovosti/ nevrologi-sovershili-proryv-v-terapiialkogolnoy-zavisimosti/



№ В основе зависимостей лежит чрезмерная активность определенных путей в головном мозге. Следовательно, если заблокировать эти пути, тяга к источнику зависимости пропадет.



CGTN: от болеутоляющих к опиоидам – в пандемию кризис наркозависимости в США вышел из-под контроля



По словам экспертов, в условиях стресса и одиночества, вызванных пандемией, употребление каннабиса, алкоголя, антидепрессантов и опиоидных препаратов в США выросло на 30–40%. Ситуация уже вышла из-под контроля: проблема высокого спроса на наркотики стоит особенно остро, а средств, выделяемых на предотвращение

№ Часто все начинается с болеутоляющих в шкафчике для лекарств, а дальше перерастает в пристрастие к более сильным опиоидным средствам, вроде героина и синтетического фентанила.

формирования зависимости и реабилитацию, недостаточно, передает *CGTN*.

Часто все начинается с болеутоляющих в шкафчике для лекарств, а дальше перерастает в пристрастие к более сильным опиоидным средствам, вроде героина и синтетического фентанила. Такая зависимость обычно растет стремительными темпами.

Габриэлла Тернбилл, наркозависимая на реабилитации: Я начала принимать наркотики и алкоголь, когда мне было где-то 12–13 лет.

От таблеток Габриэлла Тернбилл перешла к инъекциям героина. Ее задержали за торговлю наркотиками, и в конечном счете девушка попала в программу реабилитации наркозависимых. По ее словам, несколько ее друзей умерли от передозировки.

Габриэлла Тернбилл: *Будь то люди,* ушедшие из программы, или кто-то из моего прошлого — страшно это.

Сообщение по рации: *Передозировка героином.*

В 2020 г. от передозировки умерло рекордное число американцев — 93 тыс. человек. Как полагают эксперты, часть этих людей стали жертвами стресса и изоляции, вызванных пандемией.

Роб Вэлак, профессор Школы фармации, общественного здравоохранения и медицины при Университете Колорадо: В пандемию ситуация лишь ухудшилась. Употребление каннабиса, алкоголя, успокоштельных, антидепрессантов, опиоидных препаратов, в том числе и в отсутствие медицинских показаний, выросло на 30–40%.

Роб Вэлак уже 30 лет работает с проблемой опиоидной зависимости. По его оценке,



66

хотя пресечение каналов поставки наркотиков тоже важно – действующие вещества часто прибывают из Китая и Пакистана, а затем производством и распространением занимаются мексиканские картели, – еще более остро стоит проблема спроса.

Роб Вэлак: Мы должны вкладывать значительные суммы в предотвращение формирования зависимости. На деле мы отмахивались от проблемы ничтожными вливаниями и на этом успокаивались, мол, «мы же создали программы для предотвращения». Да, но не на том финансовом уровне, который необходим, чтобы был какой-то результат.

Хендрик Сайбренди, корреспондент CGTN: В июле, спустя два года переговоров, три крупных американских дистрибьютора лекарственных препаратов и большая фармацевтическая корпорация согласились вложить 26 млрд долларов в программы помощи наркозависимым.

В обмен на это с них сняли гражданскую ответственность за ущерб, нанесенный опиоидными препаратами.

Майкл О'Молли, прокурор округа Кайахога, штат Огайо: Мы используем эти деньги на развитие реабилитационных программ, привлечение людей в эти программы, поддержку службам экстренной помощи, которым приходится напрямую бороться с этим кризисом.

Роб Вэлак: В процессе борьбы с этим кризисом полезны любые финансовые средства, которые будут вложены в это дело в рамках судебного урегулирования.

Как утверждает Вэлак, 26 млрд долларов – мизерная сумма по сравнению с тем, во сколько обходится эта эпидемия.

Роб Вэлак: По сравнению с ущербом от этого кризиса кажется, что это капля в море. Но в то же время я понимаю, что добиться больших вложений может быть нереально.

Габриэлла Тернбилл: Это позволяет им, можно сказать, откупиться от проблемы и не нести ответственность за то, что они сделали.

Тернбилл, которая окончила программу реабилитации колорадского фонда Stout Street Foundation в июне, считает, что помощь наркозависимым должна стать более доступной. Недавно она столкнулась с непростой ситуацией, когда сломала палец на ноге и ей прописали болеутоляющие.

Габриэлла Тернбилл: Какая-та часть моего мозга оживилась: «О, мы такое помним». И впервые за долгое время я почувствовала желание что-то принять.

Габриэлла говорит, что прошла слишком длинный путь восстановления, чтобы сейчас с него сворачивать.

Как отмечает Вэлак, период между первым злоупотреблением опиоидами и вступлением в программу по реабилитации может растянуться от 7 до 13 лет. Он беспокоится, что реальные последствия пандемии еще проявят себя позднее.

Роб Вэлак: Это пламя горит ярко и мощно и распространяется с пугающей скоростью.

Он добавляет, что прогресс уже есть, но чтобы сдержать вышедшую из-под контроля ситуацию, потребуется куда больше ресурсов.

https://russian.rt.com/ inotv/2021-08-11/CGTNot-boleutolyayushhih-k-opioidam



Женская наркомания начинается с обезболивающих препаратов

Канадские ученые провели исследование, в ходе которого выяснили, что у представительниц прекрасного пола наркозависимость начинается чаще всего с приема анальгетиков, содержащих опиоиды, — оксиконтин и кодеин.

В исследовании участвовали 500 добровольцев, среди которых 58% — женщины, 38% — мужчины. Все они начали принимать обезболивающие препараты первый раз в жизни. В ходе эксперимента ученые установили, что зависимость от препаратов



у женщин появляется гораздо быстрее, чем у мужчин. Все дело в том, что женщины чувствуют боль острее и гораздо чаще обращаются к медикам.

При этом ученые также выяснили, что риск развития депрессивных состояний у людей, принимающих обезболивающие препараты на основе опиоидов, очень высок. Поэтому исследователи рекомендуют заменять опиоидосодержащие лекарственные препараты аналогами.

https://mignews.ru/news/health/ zhenskaia-narkomaniia-nachinaetsias-obezbolivaiushchikh-preparatov.html

В Австралии нашли табак-убийцу насекомых

Австралийские ученые из Университета Кертина (Австралия), Королевских ботанических садов Кью (Великобритания) и Венского университета (Австрия) нашли на территории страны табак, уничтожающий мелких насекомых. Об этом говорится в исследовании, опубликованном в журнале *Curtis's Botanical Magazine*.

Новый вид рос на одном из северо-западных шоссе. Ученые встретили его в ходе проекта по поиску подобных рас-

тений по всей стране. Ранее это место считалось бесплодным, но, к удивлению исследователей, там оказалось семь разновидностей культуры из группы Nikotiana occidentalis. Одна из них и проявляла вышеуказанные свойства.

Исследователи обнаружили, что растение делает это с помощью липких железистых волосков. Они выделяют секрет, в котором вредители запутываются. Внешне они похожи на ловушки хищных росянок. Но ряд экспериментов с мухами, мошками, тлями и другими мелкими вредителями показал, что растение использует свои приспособления только в качестве обороны. При этом для людей и домашнего скота они оказались безопасны. Биологи собрали семена культуры и культивировали их в теплицах в Садах Кью, где снова обнаружили со временем те же волоски, не потерявшие своих функций. Новый вид назвали Nicotiana insecticida (с латинского – убийца насекомых). Также ученые хотят найти ответ на вопрос, получает ли растение пищу или другие ресурсы от убитых насекомых, так как представить обратное пока сложно. Для этого они исследуют его приспособления более досконально.

Открытие нового вида может оказаться очень полезным для сельского хозяйства. Гипотетически, культуру можно будет высаживать рядом с тепличными для защиты их от разных вредителей. Для проверки возможности этого потребуется ряд новых исследований. Впоследствии также нужны годы на разрешение властями его коммерческого использования. Кроме того, растение может использоваться как временный прекрасный корм для крупного рогатого скота.

https://rosng.ru/ post/v-avstralii-nashlitabak-ubiycu-nasekomyh





+7 (495) 708 20 02 • INFO@ASAFT.RU • WWW.ASAFT.RU

ASAFT.RU

АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АНАЛИТИЧЕСКОЙ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ТОКСИКОЛОГИИ

ASSOCIATION OF SPECIALISTS ANALYTICAL AND FORENSIC TOXICOLOGY

